



ΘέμαDeal

Στη δίνη απρόβλεπτων εξελίξεων εισέρχονται ασφαλισμένοι και η φαρμακοβιομηχανία με το "χαράτσι" που καλούνται να πληρώσουν οι εταιρείες για επιστροφές claw back και rebate την ώρα που η φαρμακευτική δαπάνη βρίσκεται εκτός ελέγχου.

Οι εκπρόσωποι της φαρμακοβιομηχανίας έχουν χαρακτηρίσει το μέτρο άδικο και πρόχειρο, το οποίο διαλύει τον κλάδο και τις επενδύσεις σε μια δύσκολη οικονομική περίοδο, ενώ την ίδια άποψη έχουν εκφράσει και οι οικονομολόγοι Υγείας, τονίζοντας ότι το clawback δημιουργεί στρεβλώσεις και αλλοιώσεις στην αγορά.

Το ποσό που καλούνται να καταβάλουν για το 2015 οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις αναμένεται να αγγίξει τα 700 εκατ. ευρώ ενώ οι οφειλές προς τις εταιρείες έχουν αγγίξει το 1,350 δισ. ευρώ.

Οι συνέπειες της απόφασης για επιβολή clawback στη **νοσσοκομειακή** φαρμακευτική δαπάνη φάνηκαν με τον πιο δραματικό τρόπο για δεκάδες ασθενείς σοβαρών χρόνιων παθήσεων, τις πρώτες εβδομάδες του νέου έτους.

Πολλά δημόσια **νοσσοκομεία** «στέγνωσαν» από φάρμακα, όπως ογκολογικά, αντιρετροϊκά, για ρευματικά νοσήματα κ.λπ. Σάλος δημιουργήθηκε, όταν δεκάδες καρκινοπαθείς έχασαν τις προγραμματισμένες χημειοθεραπείες τους λόγω έλλειψης των συγκεκριμένων φαρμάκων.

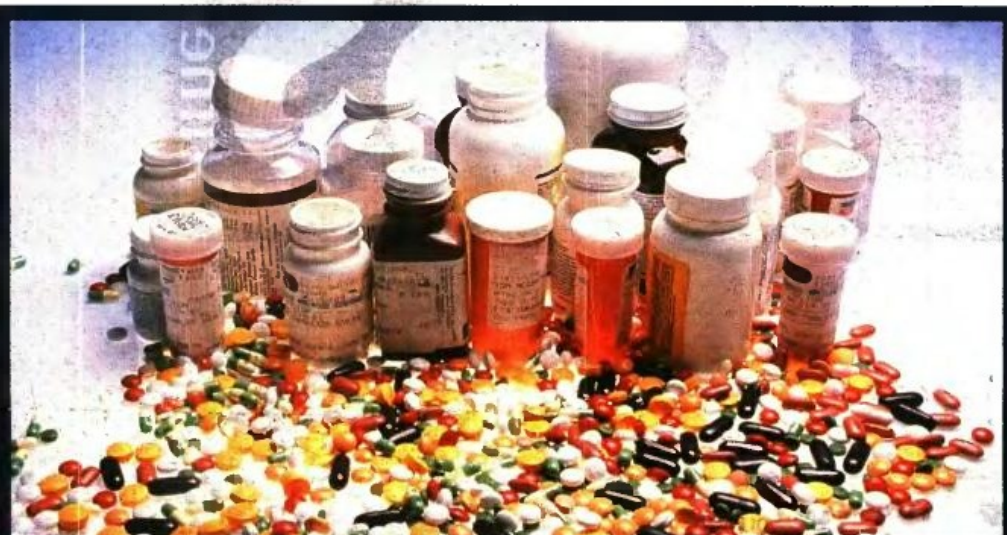
Οι υπερβάσεις επιβαρύνουν σημαντικά τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, οι οποίες απέστειλαν σχετική πρόταση για εξορθολογισμό προς τον υπουργό Υγείας και τον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ.

Η πρόταση στοχεύει στη διασφάλιση της κανονικότητας στη χορήγηση των φαρμάκων προς τους ασθενείς, χωρίς όμως να υπάρχουν σημαντικές επιπτώσεις στις επιχειρήσεις του κλάδου.

Το προεδρείο του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) προτείνει μεταξύ άλλων τη σύσταση επιτροπής παρακολούθησης της δαπάνης, στην οποία θα μετέχουν εκπρόσωποι όλων των αρμοδίων φορέων (υπουργείο, ΕΟΠΥΥ, ΣΦΕΕ, ΠΕΦ, ΕΦΕ) ενώ ζητεί η αξιολόγηση της δαπάνης με βάση το είδος των χορηγούμενων φαρμάκων και των ποσοτήτων τους (δοσολογία, συσκευασία).

ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΗ

Ωστόσο, το Υπουργείο Υγείας συντηρεί μία σχέση αντιπαράθεσης με τις φαρμακευτικές διχώνοντας τους ην πόρτα της εξό-



Ασφυξία για τις φαρμακευτικές

Το claw back των 700 εκ., ενώ τους οφείλονται 1,350 δισ.

Οι ελλείψεις φαρμάκων στην αγορά και τι προτείνει ο ΣΦΕΕ

δου, τόσο από το ΕΟΠΥΥ, όσο και από τα **νοσσοκομεία**, σε περίπτωση που δεν καταβάλλουν τις οφειλές που προκύπτουν από το μηχανισμό του claw back, δηλαδή την αναγκαστική επιστροφή της υπερβάλλουσας δαπάνης για το φάρμακο.

Ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, με την πρόσφατη απόφαση του επιβάλλεται μηχανισμός αυτόματης επιστροφής στις φαρμακευτικές και για τα φάρμακα που δίνονται από τα δημόσια **νοσσοκομεία** ενώ όταν οι εταιρείες ή οι κάτοχοι αδειας κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων δεν "συμμορφώνονται με τους κανόνες για την καταβολή claw back, τότε θα δια-

κόπεται κάθε συμβατική σχέση που έχουν με τα **νοσσοκομεία** και τον ΕΟΠΥΥ, μέχρι να τακτοποιηθούν οι οφειλές τους. Σύμφωνα με την απόφαση, η **νοσσοκομειακή** φαρμακευτική δαπάνη για το έτος 2016 δεν μπορεί να υπερβεί τα 570 εκ. συμπεριλαμβανομένων φόρων, ποσό που διαιρείται σε δύο ίσα μέρη για τα δύο εξάμηνα του 2016.

Στο τέλος του πρώτου εξαμήνου, αν η συνολική δαπάνη των δημόσιων **νοσσοκομείων** για φάρμακα έχει υπερβεί το προ-καθορισμένο ποσό, το υπερβάλλον ποσό θα πρέπει να επιστραφεί μέσω του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (clawback)

από τις φαρμακευτικές εταιρείες, μετά την αφαίρεση του υφιστάμενου rebate.

Την ίδια ώρα, σε περίπτωση που οι εταιρείες φαρμάκου δεν καταβάλλουν τις επιστροφές του claw back και του rebate για τη χρονιά που πέρασε, τότε τα φάρμακα που διακινούν θα βγαίνουν εκτός θετικής λίστας, δηλαδή δεν θα αποζημιώνονται από τον Οργανισμό και οι ασφαλισμένοι θα πληρώνουν κανονικά την τιμή του σκευάσματος (χωρίς συμμετοχή).

Το πρόβλημα είναι μεγαλύτερο για τις μικρότερες εταιρείες του κλάδου που λόγω των συσσωρευμένων οφειλών του ΕΟΠΥΥ και της γενικότερης έλλειψης ρευστότητας αδυνατούν να ανταπεξέλθουν και σε αυτή την υποχρέωση. Εύλογη ένταση προκαλεί άλλωστε το γεγονός, πως ενώ το υπουργείο Υγείας απαιτεί από τις φαρμακευτικές την τακτοποίηση των οφειλών τους, την ίδια ώρα τα χρέη του ΕΟΠΥΥ προς τις εταιρείες ξεπερνούν τα 750 εκατ. ευρώ, ενώ το συνολικό χρέη του Οργανισμού προς τους παρόχους έχουν εκτα-ξευτεί στα 1,8 δισ. ευρώ.

Αν υπολογιστεί πως για την επόμενη τριετία ο προϋπολογισμός για το φάρμακο δεν θα πρέπει να ξεπεράσει το 1,94 δισ. ευρώ, που αποτελεί και το χαμηλότερο όριο των τελευταίων χρόνων, τότε θεωρείται βέβαιο πως οι δαπάνες θα ξεφύγουν και πάλι. Ήδη οι φαρμακευτικές ετοιμάζονται να προσφύγουν στη δικαιοσύνη, με το επιχείρημα πως δεν είναι δυνατό να υφίσταται πλαφόν για τα **νοσσοκομεία**, κατά φάρμακα, όταν για τη συγκεκριμένη κατηγορία παρέχουν ούτως ή άλλως εκπτώσεις που αγγίζουν το 35%.

Το «σωσίβιο» των δαπανών υγείας;

Το Clawback ή αλλιώς «μηχανισμός αυτόματων επιστροφών» δικαίως χαρακτηρίζεται από πολλούς ως το «σωσίβιο» των δαπανών υγείας. Οι περισσότεροι όμως φαίνεται ότι προτιμούν την κυριολεκτική απόδοση του όρου στα ελληνικά, δηλαδή «τα νύχια του γερακιού στην πλάτη σου».

Το μέτρο στην ουσία αφορά στην κάλυψη από τις επιχειρήσεις της επιπλέον δαπάνης στο φάρμακο. ο ποσό υπέρβασης που υποχρεούνται να επιστρέψουν οι φαρμακευτικές εταιρείες υπολογίζεται με βάση τα πραγματικά στοιχεία πωλήσεων που καταθέτουν στον ΕΟΦ κάθε μήνα. Το ποσό

της επιστροφής υπολογίζεται από πέρσι σε εξαμηνιαία βάση, σύμφωνα με το ποσό που προκύπτει από τη διαφορά της προβλεπόμενης από την πραγματική μηνιαία φαρμακευτική δαπάνη κάθε φορά, αφού προηγουμένως αφαιρεθούν τα ποσά επιστροφής (rebate), οι επιστροφές που προβλέπει η κείμενη νομοθεσία καθώς και οι εκπτώσεις. Βάσει του Clawback προβλέπεται πως η μηνιαία φαρμακευτική δαπάνη των ασφαλιστικών φορέων δεν μπορεί να υπερβαίνει το 1/12 του κονδυλίου του προϋπολογισμού που αντιστοιχεί στην οικεία φαρμακευτική περίθαλψη.



ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ

Οι παράπλευρες απώλειες της κρατικής αδιαφορίας

ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΟΛΟΥ-ΝΑΝΟΥ

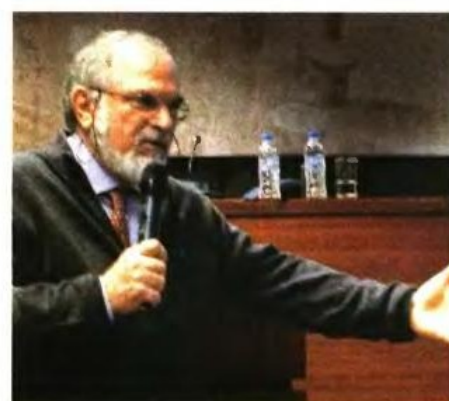
Στην Ελλάδα των μνημονίων οι καρκινοπαθείς αναδεικνύονται σε παράπλευρες απώλειες όχι μόνο των δημοτικών περιφερειών στον τομέα της υγείας αλλά κυρίως της κρατικής αδιαφορίας και της γραφειοκρατίας, που επί κυβέρνησης Τσίπρα ξεπέρασαν κάθε όριο. Την τραγική αυτή διαπίστωση τεκμηριώνουν οι σοκαριστικές καταγγελίες που κάνουν στην FS η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία (ΕΑΕ), η Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, η Ελληνική Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων και η Ελληνική Εταιρεία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορητικής Φροντίδας (ΠΑΡΗΣΥΑ) σχετικά με το δράμα των καρκινοπαθών ηρωικών να κάνουν τις επιβεβλημένες ακτινοθεραπείες στα δημόσια νοσοκομεία και να ζήσουν με αξιοπρέπεια, δίχως να υποφέρουν από χρόνιο πόνο.

Σύμφωνα με τα διεθνή στοιχεία, ο καρκίνος αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου και ένας στους τρεις ανθρώπους θα βρεθεί αντιμέτωπος μαζί του. Ειδικότερα στην πατρίδα μας καταγράφονται 41.000 νέα περιστατικά ετησίως (περισσότερα από τα εγκαυτικά επεισόδια) και το νεοπλασματικό νοσήματα ευθύνονται για 28.000 θανάτους ετησίως. «Σε αντίθεση με άλλα κράτη, που εκπονούν στρατηγικά σχέδια δράσης, η Ελλάδα αναδεικνύεται ουραγός στην πρόληψη και στην καταγραφή των ασθενών (είμαστε η μόνη χώρα, μαζί με το μικροσκοπικό Λουξεμβούργο, που δεν έχει Εθνικό Μητρώο Ασθενών για τον καρκίνο, παρ' ότι η δημιουργία τους έχει προβλεφθεί από το 1957, με βασικό διάταγμα!). Επίσης, δεν έχουμε ούτε ηλεκτρονικούς φακέλους ασθενών, με συνέπεια οι καρκινοπαθείς να περιφέρονται από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, κουβαλώντας τις απεικονιστικές εξετάσεις σε σακούλες του σούπερ μάρκετ» ξεσπά ο πρόεδρος της ΕΑΕ, Ευάγγελος Φιλόπουλος. Ειδικά στο φλέγον ζήτημα του μητρώου, ο πρόεδρος της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας, Γιάννης Βαρθολαίτης, τονίζει πως μόνο το 20% των καρκίνων είναι καταγεγραμμένο στην πατρίδα μας και πως οι εκτιμήσεις γίνονται με βάση τη Βουλγαρία και τη Σερβία, με συνέπεια να μην μπορεί να γίνει σωστός καταμερισμός των ελάχιστων κονδυλίων για την κάλυψη των αναγκών.

Την ίδια ώρα η πατρίδα μας στέφεται πρωταθλήτρια στην περιποίηση των δαπανών υγείας, στις ελλείψεις σε τεχνολογικό εξοπλισμό και ανθρώπινο δυναμικό στα νοσοκομεία και στη μείωση των

τιμών των φαρμάκων (έχουμε τα φθηνότερα ογκολογικά φάρμακα στην Ευρώπη, σύμφωνα με μελέτη που δημοσιεύτηκε στο «Lancet», γεγονός που εγκυμονεί κινδύνους να δημιουργηθούν στο μέλλον ελλείψεις σε αναντικατάστατες θεραπείες). Παράλληλα, ο Γιώργος Πισσάκας, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, τονίζει ότι η αναμονή για ακτινοθεραπεία στα δημόσια νοσοκομεία φτάνει τους έξι μήνες και πως ο στόλος των μηχανημάτων είναι πεπαλαιωμένος, καθώς από τους 27 διαθέσιμους γραμμικούς επιταχυντές (τα μηχανήματα της ακτινοθεραπείας), οι μισοί είναι «αρχαίοι». «Ακόμα και η προσφορά ζωής του Ιδρύματος Σταύρου Νιάρχου με επτά νέα μηχανήματα, που αναμένεται να αποσυμφορήσει τις μακρές λίστες αναμονής, έχει κολλήσει στα γρανάζια της γραφειοκρατίας, αφού, για να δουλέψουν, χρειάζεται να γίνουν 42 προαίτιες προσωπικού (γιατροί, τεχνολόγοι), που ακόμη εκκρεμούν» ξεσπά ο κ. Πισσάκας. Και προσθέτει πως το πάγωμα των προαίτιων είναι αδικαιολόγητο, καθώς με τη δωρεά του ΙΣΝ το ελληνικό κράτος δεν παραλαμβάνει μόνο τα μηχανήματα αλλά καρτώνεται και τον ΦΠΑ, ήτοι 3 εκατ. ευρώ, τα οποία μπορούν να καλύψουν για τέσσερα χρόνια το κόστος των εργαζομένων! Οι ασθενείς που δεν έχουν χρήματα περιφέρονται από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, ενώ οι ασθενείς που έχουν οικονομική δυνατότητα πάνε στον ιδιωτικό τομέα και βάζουν βαθιά το χέρι στην τσέπη για τις ακτινοθεραπείες, καθώς μπορεί η ακτινοθεραπεία να χορηγηθεί με 100% αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ, αλλά οι πάσχοντες επιβαρύνονται με το clawback και το rebate, που μετακυλούνται στις πλάτες τους! Από έρευνα στη Θεσσαλονίκη προκύπτει ότι το 25% των ογκολογικών ασθενών απευθύνεται στον ιδιωτικό τομέα, μην αντέχοντας τις μακρές λίστες αναμονής, ενώ μόνο το 8% πάει στα κρατικά νοσοκομεία.

«Επίσης, το 42% των καρκινοπαθών δεν έχει πρόσβαση σε δομές πόνου και η κατ' οίκον φροντίδα των ασθενών με πόνο παραμένει ανύπαρκτη, αφού το (ηλεκτρονικό) Μητρώο Πόνου που δημιουργήθηκε από την ΠΑΡΗΣΥΑ, χωρίς να εφοδεύει ούτε ένα κρατικό ευρώ, εδώ και δύο χρόνια οραχνιάζει στα πολυτελή γραφεία της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων αντί να δοθεί για αξιοποίηση στα κρατικά νοσοκομεία» καταγγέλλει με πίκρα εκ μέρους της ΠΑΡΗΣΥΑ η επίκουρη καθηγήτρια Ανασθησιολογίας Φωτεινή Σιφάκη. Την πρωτοφανή κωλυσιεργία της Αρχής Προστασίας Προσω-



«Δεν έχουμε ούτε ηλεκτρονικούς φακέλους ασθενών, με συνέπεια οι καρκινοπαθείς να περιφέρονται από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, κουβαλώντας τις απεικονιστικές εξετάσεις σε σακούλες του σούπερ μάρκετ».

Ευάγγελος Φιλόπουλος, πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας

πικών Δεδομένων, που κρατά στα συρτάρια της εδώ και δύο χρόνια το Εθνικό (ηλεκτρονικό) Μητρώο Πόνου, το οποίο δημιούργησε η ΠΑΡΗΣΥΑ με στόχο να δοθεί στα κρατικά νοσοκομεία, θα καταγγείλει με επερώτηση στη Βουλή η βουλευτής του ΚΚΕ Λιάνα Κονέλλη. Η κατ' οίκον φροντίδα θεσπίστηκε με υπουργική διάταξη το 1992, αλλά έκτοτε έμεινε στο χαρτί, ενώ στα χαρτιά έμεινε και η δημιουργία δομών φιλοξενίας για τους ασθενείς τελικού σταδίου. Είμαστε η μόνη «προηγμένη» χώρα που δεν έχει τέτοιες δομές και κρατά τους καρκινοπαθείς τελικού σταδίου στα νοσοκομεία, με πανάκριβα νοσήλια, που ξεπερνούν τα 1.500 ευρώ την ημέρα και εκτοξεύουν στα ύψη τις δαπάνες υγείας.

Μέσο:ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: ...05/02/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...05/02/2016

Σελίδα:27



4η ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ: ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Ζοφερές συνθήκες για τους ογκολογικούς ασθενείς στην Ελλάδα της κρίσης

» Σε «παγκόσμια επιδημία» με αυξητικές τάσεις εξελίσσεται ο καρκίνος, καθώς μέχρι το 2025 τα νέα ετήσια περιστατικά καρκίνου θα αυξηθούν στα 19,3 εκατομμύρια από 14,1 εκατομμύρια, που ήταν το 2012, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της Ένωσης για τον Παγκόσμιο Έλεγχο του Καρκίνου, κρούοντας τον κώδωνα του κινδύνου με αφορμή τη χθεσινή Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου.

Ο καρκίνος είναι γνωστός στον άνθρωπο από τα βάθη της αρχαιότητας, ωστόσο «στη σημερινή εποχή και εντονότερα στον δυτικό κόσμο, αποτελεί ολοένα αυξανόμενο πρόβλημα υγείας, αφ' ενός λόγω της αύξησης της συχνότητάς του, αφ' εταίρου λόγω του ότι εμφανίζεται σε συνεχώς νεότερα άτομα» υπογραμμίζει η Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής Ογκολογίας. Το 2012 καταγράφηκαν 14,1 εκατομμύρια νέα κρούσματα καρκίνου όλων των εντοπίσεων παγκοσμίως και υπολογίζεται ότι το 2025 θα αυξηθούν σε 19,3 εκατομμύρια. Στη χώρα μας, το 2012 καταγράφηκαν 41.000 νέα κρούσματα και 28.000 θάνατοι από καρκίνο, όπως σημειώνεται.

«Στην Ελλάδα της κρίσης, το 32% των ογκολογικών ασθενών δεν έχει πρόσβαση σε γιατρό λόγω της καθυστέρησης στο κλείσιμο του ραντεβού», αναφέρει ο Σύλλογος Καρκινοπαθών - Εθελοντών - Φίλων - Ιατρών Αθηνών. Επίσης, «το 28% των ογκολογικών ασθενών δεν έχει πρόσβαση στα φάρμακά του λόγω των ελλείψεων στα νοσοκομειακά φαρμακεία, με αποτέλεσμα το 40% των ασθενών να λαμβάνει με καθυστέρηση τη θεραπεία του ή ακόμη και να χάνει μια δόση, θέτοντας σε σοβαρό κίνδυνο τη ζωή του».



► **Αυξητικές τάσεις της νόσου παγκοσμίως**

Βλαβερές οι συνήθειες του σύγχρονου τρόπου ζωής

Σχεδόν 30% των θανάτων από καρκίνο οφείλονται σε συνήθειες του σύγχρονου τρόπου ζωής τις οποίες μπορούμε να αλλάξουμε, όπως υψηλός δείκτης μάζας σώματος, χαμηλή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και χόρτων, έλλειψη σωματικής άσκησης, κάπνισμα και κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, τονίζει η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία και προσθέτει ότι μόνο το κάπνισμα προκαλεί παγκοσμίως το 20% των θανάτων από καρκίνο και το 70% των θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα.

Εφικτή η πρόληψη του 40% των καρκίνων

«Ένα 40% όλων των καρκίνων μπορεί να προληφθεί» υποστηρίζει η Ένωση Ογκολόγων - Παθολόγων Ελλάδος (ΕΟΠΕ). «Απαιτείται αναδιάρθρωση του ογκολογικού χάρτη της χώρας, καθώς και αναδιάρθρωση των οργανισμών των ογκολογικών νοσοκομείων και μεγάλων ογκολογικών κέντρων, ώστε να λειτουργούν με τη σύγχρονη πολυεπιστημονική διαδικασία αντιμετώπισης των ασθενών». Η λίστα και οι χρόνοι αναμονής για χημειοθεραπεία «θα μειωθούν θεαματικά με την εφαρμογή ολοήμερης λειτουργίας στις υπό σύσταση, αλλά και τις ήδη λειτουργούσες Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας» σημειώνει.

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

4. ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ ΤΟ ΠΑΡΑΛΛΗΛΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 06/02/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 06/02/2016

Σελίδα: 28



ΜΕ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ
ΤΟΥ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ
ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ
ΣΤΟ ΠΑΡΑΛΛΗΛΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Υγειονομική κάλυψη για τους ανασφάλιστους και τις ευπαθείς ομάδες

❖ **Κανονικά** προχωρούν προς νομοθέτηση όλες οι διατάξεις του υπουργείου Υγείας που είχαν ενταχθεί στο νομοσχέδιο για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου, έπειτα από συμφωνία με τους θεσμούς, όπως αναφέρουν κυβερνητικές πηγές.

Ειδικότερα, στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο, που αποτελεί μέρος του παράλληλου προγράμματος της κυβέρνησης, κατοχυρώνεται για πρώτη φορά η καθολική υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού της χώρας. Έτσι, εξασφαλίζεται η κάλυψη των ανασφάλιστων πολιτών, καθώς και ευπαθών ομάδων, όπως έγκυες, παιδιά, χρόνιοι πάσχοντες, ψυχικά ασθενείς, και τοξικοεξαρτημένοι ανεξαρτήτως του νομικού καθεστώτος στο οποίο βρίσκονται και της κατοχής νομιμο-

ποιητικών εγγράφων παραμονής στη χώρα.

Επιπλέον, διευκολύνονται οι προσλήψεις για την αιμοδότηση του συστήματος υγείας και παρέχονται κίνητρα στελέχωσης, με στόχο την κάλυψη θέσεων σε **νοσοκομεία** και κέντρα υγείας στις άγονες περιοχές. Διάταξη της Αριστοτέλους οδηγεί στην άρση των εμποδίων που δυσχεραίνουν τους ειδικευμένους να εκπληρώνουν ενδιαφέρον για την κάλυψη θέσεων στα δημόσια **νοσοκομεία**, ειδικά σε εκείνα της επαρχίας.

Επίσης, παρέχονται μέτρα διευκόλυνσης των κρίσεων των γιατρών του ΕΣΥ έτσι ώστε να επιταχυνθούν οι προσλήψεις και διευκολύνεται η διαδικασία μετατάξεων - μεταθέσεων των γιατρών και του προσωπι-

κού εντός του ΕΣΥ. Σύμφωνα με κυβερνητικές πηγές, ρυθμίζονται οι εφημερίες των γιατρών και του επισημονικού προσωπικού, προκειμένου να επιτευχθεί η ασφαλέστερη εφημεριακή κάλυψη των **νοσοκομείων**.

Το νομοσχέδιο ορίζει και την αναδιοργάνωση των υπηρεσιακών και πειθαρχικών συμβουλίων των γιατρών του ΕΣΥ για την ταχύτερη διερεύνηση και διεκπεραίωση υποθέσεων που αφορούν χρηματισμό, διαφθορά κ.λπ. Επίσης, ρυθμίζονται θέματα προσωπικού του ΕΚΑΒ, εφαρμόζεται διαφανής διαχείριση λίστας χειρουργείου για την έγκαιρη, ασφαλή και χωρίς συναλλαγή (φρακελάκι) εξυπηρέτηση των πολιτών. Σε αυτό το πλαίσιο, συστήνονται Γραφεία Προ-

στασίας Δικαιωμάτων Ασθενών στα δημόσια **νοσοκομεία**, ενώ το νομοσχέδιο περιλαμβάνει και την ίδρυση του **Νοσοκομείου** Θήρας μέσω ΑΕ-ΜΥ Α.Ε. Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας εκτιμά ότι οι παραπάνω ρυθμίσεις σε συνδυασμό με την αυξημένη χρηματοδότηση των

νοσοκομείων που προβλέπει ο προϋπολογισμός του 2016 και τις προσλήψεις σε ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό θα έχουν ως αποτέλεσμα την αισθητή βελτίωση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας μέσα στο 2016.

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ



Στο Alibaba.com (με 0,80 δολάριο) για φίλτρα αιμοκάθαρσης το **υπουργείο** ³¹

Στον Ali Baba (με 0,80 δολ.) για τα φίλτρα αιμοκάθαρσης

Ρεπορτάζ
Ρίτα Μελά

rmela@dimokratianews.gr

Ενα βήμα πριν από την αγορά φίλτρων αιμοκάθαρσης από την κινεζική ιστοσελίδα Ali Baba (!), που πουλάει φίλτρα με 0,80 δολ., βρίσκεται το **υπουργείο Υγείας**! Αυτό επισημαίνει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Νεφροπαθών (ΠΟΝ) με αφορμή τη δραματική κατάσταση που επικρατεί στις Μονάδες Αιμοκάθαρσης της χώρας. Αιτία, τα αμφίβολης ποιότητας φίλτρα που υποχρεώνονται να αγοράζουν τα νοσοκομεία σε πολύ χαμηλές τιμές και τελικά ξεμένουν, γιατί οι προμηθευτές αδυνατούν να τους εξυπηρετήσουν.

Ενδεικτικό είναι το έγγραφο που έστειλε χθες η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (MTN) του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ στη διοίκηση του θεραπευτηρίου, με το οποίο ζητεί να βρεθεί λύση γιατί σε τέσσερις μέρες θα ξεμείνει από φίλτρα! Όπως επισημαίνει, από την παραγγελία των 872 φίλτρων που έκανε στην εταιρία με τη χαμηλότερη τιμή αυτή έστειλε μόνο 80, που διαρκούν μόνο για τέσσερις ημέρες. Μάλιστα, σε έγγραφη απάντησή της η εταιρία αναφέρει στη MTN ότι θα είναι σε θέση να την εξυπηρετήσει μετά δύο, τουλάχιστον, εβδομάδες!

Όπως τονίζει στη «δημοκρατία» ο γενικός γραμματέας της ΠΟΝ Γρηγόρης Λεοντόπουλος, «το πρόβλημα ξεκινάει με την εντολή



**Κρούουν τον κώδωνα οι νεφροπαθείς!
Κίνδυνος αγοράς αμφίβολης ποιότητας
σκευασμάτων από κινεζική ιστοσελίδα**

του **υπουργείου Υγείας** για την προμήθεια φίλτρων αιμοκάθαρσης στη χαμηλότερη τιμή και όχι στην πιο συμφέρουσα, που προσφέρουν αξιόπιστες εταιρίες, που ανταποκρίνονται στις προδιαγραφές». Για τον λόγο αυτόν η Ομοσπονδία σε επιστολή προς την ηγεσία του **υπουργείου Υγείας** αναφέρει με περίσσια ειρωνεία:

«Κύριοι, μην παιδεύεστε άλλο, σας αποστέλλουμε φωτοαντίγραφο της ιστοσελίδας Ali Baba, όπου υπάρχει φίλτρο με 0,80 δολ. και αν το προμηθευτείτε σε μεγάλη ποσότητα μπορεί να πετύχετε και καλύτερη τιμή. Οποιος θέλει βέβαια ας ζήσει. Στην «αριστερή» σας κουλτούρα αυτό δεν έχει καμία σημασία». Σημειώνεται ότι

πρόσφατα στο Παρατηρητήριο Τιμών του **υπουργείου** αναρτήθηκε τιμή 16,30 ευρώ για φίλτρα του Νοσοκομείου Χανίων. Την περασμένη Πέμπτη το **υπουργείο** ανακοίνωσε ότι «δεν θα αναρτάται στο Παρατηρητήριο τιμή της οποίας η έκπτωση θα είναι μεγαλύτερη από 25% της τελευταίας ανάρτησης».

Όπως εξηγεί ο κ. Λεοντόπουλος, η τιμή των 16,30 ευρώ δεν υπερβαίνει το 25% της προτελευταίας τιμής (21 ευρώ). Αυτό δεν αποκλείει στον επόμενο διαγωνισμό η τιμή να είναι 12,5 ευρώ, με έκπτωση εντός των καθορισμένων ορίων.

Μέσο:ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: ...06/02/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...06/02/2016

Σελίδα: 12



Στην προσπάθεια αναθέρμανσης των διμερών σχέσεων ο Αλέξης Τσίπρας θα συναντηθεί με τον πρόεδρο του Ιράν, Χασάν Ρουχανί.

ΣΤΗΝ ΤΕΧΕΡΑΝΗ Ο ΤΣΙΠΡΑΣ ΣΥΝΟΔΕΥΟΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΥΠΟΥΡΓΟΥΣ ΚΑΙ 30 ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΕΣ

Επιχειρηματικό σαφάρι για επενδύσεις στο Ιράν

Την πόρτα του Ιράν κτυπάει η ελληνική κυβέρνηση, προσδοκώντας σε συμφωνίες στο χρηματοπιστωτικό τομέα, αλλά και σε αυτούς της ενέργειας, του τουρισμού, των μεταφορών, της μεταποίησης-τροφίμων, της τεχνολογίας και του πολιτισμού.

Ο πρωθυπουργός, Αλέξης Τσίπρας, μεταβαίνει σήμερα στην Τεχεράνη, συνοδευόμενος από κορυφαίους υπουργούς της κυβέρνησης και περίπου 30 επιχειρηματίες από παραγωγικούς τομείς της εγχώριας οικονομίας σε μια προσπάθεια αναθέρμανσης των διμερών ελληνο-ιρανικών σχέσεων. Η επιστροφή τους έχει προγραμματιστεί για το βράδυ της Δευτέρας.

Μέσα στο τρίημερο, τα στελέχη της ελληνικής κυβέρνησης θα συναντηθούν -μεταξύ άλλων- με την ηγεσία της χώρας, συμπεριλαμβανομένων του ανώτατου γκέιτ, Αχιατολάχ Αλί Χαμενέι, και του προέδρου, Χασάν Ρουχανί.

Την ελληνική αντιπροσωπία, πέραν του πρωθυπουργού, απαρτίζουν ο υπουργός Εξωτερικών Νίκος Κοτζιάς, ο υπουργός Ανάπτυξης, Γιώργος Σταθάκης, ο υπουργός Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Πάνος Σκουρλέτης, ο υφυπουργός Εξωτερικών, Δημήτρης Μάρδας, και ο γενικός γραμματέας Διεθνών Οικονομικών Σχέσεων του υπουργείου Εξωτερικών, Γιώργος Τσίπρας.

Αρμόδιες πηγές κάνουν λόγο για

ΙΩΑΝΝΑ ΦΕΝΤΟΥΡΗ
ifentouri@e-typos.com

επιχειρηματικές ευκαιρίες στα φαρμακευτικά ή παραφαρμακευτικά προϊόντα, σε τεχνολογίες αιχμής όπως οι τηλεπικοινωνίες και βέβαια στο χώρο των υποδομών-κατασκευών. Αλλωστε, στα κυβερνητικά σχέδια, όπως εξήγησαν, είναι η κατασκευή επτά αεροδρομίων στα επόμενα χρόνια, γεγονός που ανοίγει το δρόμο για κατασκευαστικές εταιρίες και προμηθευτές.

Επίσης, εισηγήσαν στον «Ε.Τ.» πως από τις διμερείς επαφές θα μπορούσαν να προκύψουν συνεργασίες για επεξεργασμένα προϊόντα, καθώς και για προϊόντα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως πρώτη ύλη και προϊόντα που είναι παράγωγα φρούτων. Ως άλλα πιθανά πεδία συνεργασίας κυβερνητικοί κύκλοι ανέφεραν την αγορά ακινήτων σε συνδυασμό με την απόκτηση αδειάς παραμονής (μικρός αριθμός αδειών έχει ήδη εκδοθεί), την αγορά μικρών ξενοδοχείων σε τουριστικούς προορισμούς, το φυσικό αέριο και τα πετρελαιοειδή, τη σύσταση μικτών επιχειρήσεων για τη καλλιέργεια, παραγωγή, συσκευασία αποξηραμένων φρούτων, επιτραπέζιας ελιάς, φυσικών καλλυντικών, τη μεταποίηση με στόχο την ευρωπαϊκή αγορά κ.ά.

Να σημειωθεί δε πως η ενίσχυση των ενεργειακών συνεργασίας Ελλάδας-Ιράν βρέθηκε στο επίκεντρο της

συνάντησης του υπουργού Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Πάνου Σκουρλέτη, με τον αναπληρωτή υπουργό πετρελαίου, Αμίρ Χοσέιν Ζαμανίγια, τον περασμένο μήνα.

Οι δύο πλευρές συζητήσαν ζητήματα προμήθειας πετρελαίου, ενώ ανταλλάξαν απόψεις για τους τομείς του φυσικού αερίου και των ανανεώσιμων πηγών ενέργειας. Αναφορές έγιναν, επίσης, στο ζήτημα των οικονομικών εκκρεμοτήτων ανάμεσα

Στο επίκεντρο ενέργεια, τουρισμός, τεχνολογία, κατασκευές, υποδομές, χρηματοπιστωτικός τομέας και... ελιές

στα ΕΛ.ΠΕ. και στην κρατική εταιρία πετρελαίου του Ιράν, ΝΙΟΚ, που προέκυψε από την επιβολή του εμπόργκο, η άρση του οποίου προσφέρει τη δυνατότητα τακτοποίησής του.

Εξωτερικό εμπόριο

Η χρονιά ρεκόρ για τις ελληνικές εξαγωγές στο Ιράν ήταν το 2005 με 47,5 εκατ. δολάρια, ενώ την τελευταία 5ετία οι μέσες εξαγωγές δεν ξεπερνούν τα 20 εκατ. δολάρια. Το 40% των ελληνικών εξαγωγών στο Ιράν είναι φάρμακα και ιατρικά είδη.

Ακόμη εξάγονται επεξεργασμένα προϊόντα, όπως κομπόστες, μαρμε-

λάδες κ.λπ. Σύμφωνα με προσωρινά στοιχεία 11μήνου της ΕΛ.ΣΤΑΤ., οι εξαγωγές μας προς το Ιράν το 2015, χωρίς τα πετρελαιοειδή, αυξήθηκαν κατά 50,5% από το αντίστοιχο χρονικό διάστημα του 2014 (από 14,3 σε 21,5 εκατ. ευρώ περίπου).

Τουρισμός

Τα πιο πρόσφατα στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ. δείχνουν ότι τη χρονική περίοδο Ιανουάριος-Σεπτέμβριος 2015 επισκέφτηκαν την Ελλάδα 9.536 τουρίστες από το Ιράν, όταν το αντίστοιχο διάστημα το 2014 ήρθαν μόλις 560.

Σημειώνεται πως η Aegean εγκαινίασε πέρυσι απευθείας δρομολόγια Αθήνα-Τεχεράνη.

Στο μεταξύ, προ ημερών επισκέφθηκε την ιρανική πρωτεύουσα αντιπροσωπία φορέων του ελληνικού τουρισμού, με επικεφαλής το γενικό γραμματέα ΕΟΤ, Δημήτρη Τρυφωνόπουλο.

Μάλιστα, ο ΕΟΤ θα συμμετάσχει με δικό του περίπτερο για πρώτη φορά στο Διεθνή Έκθεση Τουρισμού (TITE), που πραγματοποιείται στην ιρανική πρωτεύουσα, 16-19 Φεβρουαρίου.

Από εκεί και πέρα, η Enterprise Greece διοργανώνει για πρώτη φορά την ελληνική συμμετοχή στη διεθνή έκθεση PROJECT IRAN, η οποία θα πραγματοποιηθεί στην Τεχεράνη, 24-27 Απριλίου 2016. Εκεί, θα προβληθούν προϊόντα και υπηρεσίες του τομέα των κατασκευών. ■

Η οικονομία της Τεχεράνης

ΤΟ ΙΡΑΝ χαρακτηρίζεται από μεγάλη δραστηριότητα στον τομέα των υδρογονανθράκων, μικρής κλίμακας γεωργικές καλλιέργειες και υπηρεσίες, ενώ έχει σημαντική κρατική παρουσία στους τομείς της μεταποίησης και των χρηματοοικονομικών υπηρεσιών. Κατέχει τη δεύτερη θέση στον κόσμο σε αποθέματα φυσικού αερίου και την τέταρτη σε αποθευμένα αποθέματα αργού πετρελαίου. Η οικονομική δραστηριότητα και τα έσοδα της κυβέρνησης εξακολουθούν να εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τα έσοδα του πετρελαίου, γι' αυτό και παραμένουν ασταθή.

Ξεχωρίζουν...

Τομείς όπως η γεωργία, η βιομηχανία και η μεταποίηση διαθέτουν δυναμική, ενώ ξεχωρίζουν επίσης η πετροχημική βιομηχανία, η βιομηχανία τροφίμων, η σιδηρουργία χάλυβα και η αυτοκινητοβιομηχανία.

Πρόσθετα, διαθέτει σημαντικά αποθέματα και ορυκτών ανθράκων, ψευδαργύρου, μολύβδου, σιδήρου, χρωμίου και βαρίου. Σημαντική είναι ακόμη η υφαντουργία, και ιδιαίτερα η κατασκευή καλμών. Ο ιδιωτικός τομέας περιορίζεται στη λειτουργία εργαστηρίων μικρής κλίμακας στη γεωργία, στη μεταποίηση, αλλά και στην παροχή υπηρεσιών.

Συμφωνίες

Η πρόσφατη περιοδεία του προέδρου του Ιράν, Χασάν Ρουχανί, στην Ευρώπη, τέλη Ιανουαρίου, είχε ως στόχο την επαναπροσέγγιση της Τεχεράνης με τους Ευρωπαίους, μετά την άρση των κυρώσεων, στο πλαίσιο των συμφωνιών για το πυρηνικό πρόγραμμα του Ιράν, αλλά και την υπογραφή σημαντικών εμπορικών και επιχειρηματικών συμφωνιών. Ο ίδιος μάλιστα έχει επισημάνει επανειλημμένα πως η Τεχεράνη είναι ανοικτή στις επενδύσεις.

Η ιρανική πρωτεύουσα έχει ήδη συνάψει συμφωνία με την ευρωπαϊκή βιομηχανία κατασκευής αεροσκαφών Airbus για την αγορά 114 αεροσκαφών. Άλλη συμφωνία αφορά στην επιστροφή στο Ιράν της γαλλικής αυτοκινητοβιομηχανίας PSA Peugeot Citroen, μέσω μιας σύμβασης με την ιρανική εταιρία Iran Khodro, με στόχο την παραγωγή 200.000 οχημάτων το χρόνο, σύμφωνα με πηγή στην κυβέρνηση της Γαλλίας.



Συναγερμός»»» Γενική κινητοποίηση για την αντιμετώπιση της επιδημίας, τα κρούσματα της οποίας έχουν διπλασιαστεί τον τελευταίο χρόνο - Διχασμένοι εμφανίζονται οι ειδικοί γιατροί για τη δωρεάν διάθεση των αντι-ιικών σκευασμάτων

Στην Εντατική το υπουργείο για τον ιό της γρίπης H1N1

■ του ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ven.ygeia@gmail.com

Τη στενή και συστηματική παρακολούθηση της πορείας, της έκτασης και των χαρακτηριστικών της επιδημίας της γρίπης Α στη χώρα μας διέταξε, οφείμω, το μεσημέρι της περασμένης Δευτέρας 1 Φεβρουαρίου ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, κατά τη διάρκεια της... πρώτης, έκτακτης ευρείας σύσκεψης για τη γρίπη, η οποία πραγματοποιήθηκε στο υπουργείο Υγείας, με τη συμμετοχή των επικεφαλής όλων των αρμόδιων εμπλεκόμενων υγειονομικών φορέων.

Ο Ανδρέας Ξανθός διέταξε επίσης την άμεση επίτευξη πολύ υψηλού επιπέδου συντονισμού και συνεργασίας μεταξύ των εμπλεκόμενων υγειονομικών φορέων, τη στιγμή, όμως, κατά την οποία τα στοιχεία για την εξέλιξη της επιδημίας της γρίπης είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά. Για παράδειγμα, περίπου 180 βαρέως πάσχοντες ασθενείς με γρίπη Α (H1N1) έχουν νοσηλευθεί από την αρχή της φετινής επιδημίας μέχρι σήμερα σε κλινικές μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), έναντι περίπου 90 για το ίδιο περσινό χρονικό διάστημα.

Την ίδια στιγμή, διχασμένοι εμφανίζονται οι ειδικοί γιατροί της χώρας μας σχετικά με την πρόσφατη απόφαση του Ανδρέα Ξανθού, σύμφωνα με την οποία επεκτείνεται η χρονική διάρκεια για τη δωρεάν διάθεση των αντι-ιικών φαρμακευτικών σκευασμάτων στους κατοίκους της Ελλάδας από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τις μονάδες Υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕ-ΔΥ) και τα ιδιωτικά φαρμακεία της χώρας μας.

Ανεμβολίαστοι...

Απολύτως χαρακτηριστικά είναι, λοιπόν, όσα δηλώνει με έκδηλη ανησυχία σήμερα στην «Ε» έμπειρος και μάχιμος παθολόγος - συντονιστής διευθυντής του ΕΣΥ σε νοσοκομείο της περιφέρειας της χώρας μας, ο οποίος επιθυμεί να διατηρήσει την ανωνυμία του, ενώ συμφωνεί, μάλιστα, με την απόφαση του Ανδρέα Ξανθού για δωρεάν διάθεση των αντι-ιικών φαρμακευτικών σκευασμάτων: «Τα σημάδια για τη φετινή περίο-



δο της γρίπης είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά. Ο πληθυσμός στην ουσία δεν έχει εμβολιασθεί, πράγμα που σημαίνει ότι δεν υπάρχει ανασχετικός φραγμός για την εξάπλωση της νόσου, δηλαδή δεν υπάρχει η αποκαλούμενη ανοσία αγέλης.

Για την κατάσταση αυτή δεν φταίνει το υπουργείο Υγείας και οι εκάστοτε υπουργοί. Ευθύνες πρέπει να αναζητηθούν σ' αυτούς που διασπείρουν αντιεπιστημονικές απόψεις για παρενέργειες των εμβολίων, στην τάση των πολιτών να μην εμπιστεύονται τις υπεύθυνες Αρχές και στη δειλία του κράτους να επιβάλει εμβολιασμούς σε χώρους που επιβάλλεται (π.χ.

»»» Περίπου 180 βαρέως ασθενείς έχουν νοσηλευθεί σε κλινικές ΜΕΘ από την αρχή της έξαρσης, έναντι περίπου 90 για το ίδιο περσινό χρονικό διάστημα

ιατρονοσηλευτικό προσωπικό). Οι πρώτες εντυπώσεις είναι ότι η φετινή γρίπη θα έχει ιδιαίτερες επιπτώσεις, αλλά και ότι η συχνότητα σοβαρών περιστατικών που πιθανόν θα χρειασθούν υποστήριξη σε ΜΕΘ θα είναι μεγάλη. Η συζήτηση για δωρεάν χορήγηση αντι-ιικών φαρμακευτικών σκευασμάτων φυσικά και έχει βάση. Η κατάχρηση οποιουδήποτε αντιμικροβιακού ή αντι-ιικού φαρμάκου οδηγεί νομοτελειακά σε αντοχή στο φάρμακο αυτό. Όμως με τα φετινά δεδομένα που αναφέρουμε, πιστεύουμε ότι η εμπειρική χορήγηση των δωρεάν αντι-ιικών φαρμάκων -ως θεραπεία, αλλά και προφυλακτικά- θα συμβάλει στην ελάττωση των σοβαρών περιστατικών, αλλά και στη μη περαιτέρω εξάπλωση της νόσου. Φυσικά με εξατομίκευση των ενδείξεων».

«Κορύφωση τον Φλεβάρη»



»»» Σύμφωνα με όσα έχει κατ' επανάληψη και μετ' επιτάσεως επισημονήσει ο επικεφαλής παθολόγος Νοσημάτων του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ-ΕΛΠΝΟ), Σωτήρης Τσιόδρας, κατά τον τρέχοντα Φεβρουάριο αναμένεται να σημειωθεί η κορύφωση της φετινής επιδημικής έξαρσης της γρίπης Α (H1N1) στη χώρα μας, αλλά η αναγριπική εμβολιαστική κάλυψη των κατοίκων της Ελλάδας, ακόμη και του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, βρίσκεται φέτος σε επίπεδα αισθητά χαμηλότερα από κάθε άλλη χρονιά!



T

► Της ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ

Η κάλυψη των μεγάλων κενών σε προσωπικό του συστήματος υγείας επιχειρεί με διάφορους τρόπους η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας από αναλήψεις των καθηκόντων της. Πέρα από τις εμβολιαστικές λύσεις κάποιων εκατοντάδων επικουρικών - και μέσω ΚΕΕΛΠΝΟ-προλήψεων, που δεν λύνουν το πρόβλημα όπως καταδεικνύουν οι Ομοσπονδίες γιατρών και νοσηλευτών, αλλά αποτελούν λύσεις «έστω και προσωρινές», όπως σημειώνει το υπουργείο, υπάρχει η επίσπευση των 980 μόνιμων προσλήψεων που είχε εγκρίνει προ διετίας ο Αδ. Γεωργιάδης, αλλά και η προώθηση των επίσης μόνιμων 2.400 προσλήψεων, για τις οποίες έχει δεσμευτεί ο υπουργός Υγείας Α. Ξανθός. Ωστόσο, η προσπάθεια στήριξης των υγειονομικών μονάδων κάθε βαθμίδας με προσωπικό συνεχίζεται στην Αριστοτέλους.

Είναι γνωστές άλλωστε οι δραματικές ελλείψεις προσωπικού στο σύστημα υγείας, που ο

Ράβε-ξήλωνε στο ΕΣΥ



Προτεραιότητα στην κάλυψη των 26.000 κενών σε προσωπικό βάσει ο υπουργός Υγείας



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΤΕΣ/ΣΤΕΦΑΝΟΥ

Με εμβολιαστικές λύσεις προσπαθεί η ηγεσία του υπουργείου Υγείας να καλύψει τα τραγικά κενά προσωπικού. Σύμφωνα με εγκύκλιο οι γενικοί γιατροί του ΠΕΔΥ θα συμμετέχουν στις εφημερίες των νοσοκομείων, ενώ διευρύνεται μέχρι τις 10 το βράδυ το ωράριο σε Κέντρα Υγείας και Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία

ίδιος ο υπουργός έχει εκτιμήσει ότι ανέρχονται στις 26.000. Σε αυτή την κατεύθυνση βρίσκονται και οι πιο πρόσφατες αποφάσεις για συμμετοχή των γενικών γιατρών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στις εφημερίες των τμημάτων επείγοντων περιστατικών των νοσοκομείων και για τη διεύρυνση του ωραρίου λειτουργίας των δομών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, προκειμένου η λειτουργία τους να είναι ολοήμερη.

Εσωτερικές μετακινήσεις

Συγκεκριμένα, με εγκύκλιο του προς όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ) ο υπουργός Υγείας εισάγει κι επίσημα τη συμμετοχή των γενικών γιατρών που υπηρετούν στο ΠΕΔΥ -Κέντρα Υγείας, πρώην Μονάδες Υγείας του ΕΟΠΥΥ, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία- στις εφημερίες των νοσοκομείων και συγκεκριμένα στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

Αυτό είχε ζητήσει στη συ-

νάντηση με τον υπουργό (25/1/2016) η Ελληνική Ένωση Γενικής Ιατρικής: τη δημιουργία, δηλαδή, του πλαισίου εσωτερικής μετακίνησής τους μεταξύ δομών διαφορετικών βαθμίδων του ΕΣΥ, και πάντα σε ΤΕΠ και όχι σε κλινικές, όπου θα υπάρχει παρουσία ειδικών ιατρών.

Η συμμετοχή γενικών γιατρών στη λειτουργία των ΤΕΠ, εξηγεί ο υπουργός Υγείας Α. Ξανθός, «είναι μια διεθνώς διαδεδομένη πρακτική, αποτελεί τμήμα της εκπαίδευσης των γενικών γιατρών και η εμπειρία έχει δείξει ότι συμβάλλει στη βελτίωση της διαδικασίας διαλογής και αποτελεσματικής διαχείρισης των περιστατικών που προσέρχονται στα τμήματα επείγοντων των νοσοκομείων. Ειδικά σήμερα που τα δημόσια νοσοκομεία, ιδιαίτερα στην επαρχία, έχουν μείνει με ελάχιστους ειδικευμένους γιατρούς και με υποστελεχωμένα ΤΕΠ, η συνεισφορά των γενικών γιατρών στην ασφαλή εφημερεύση

των νοσοκομείων είναι ζωτικής σημασίας για την ενίσχυση της "πρώτης γραμμής άμυνας" του ΕΣΥ».

Στην εγκύκλιο, βέβαια, επισημαίνεται ότι ο γενικός γιατρός στο ΤΕΠ αντιμετωπίζει περιστατικά που προσέρχονται εκτάκτως και μπορούν να αντιμετωπιστούν σε πρώτο βαθμό και δεν υποκαθιστά τους γιατρούς άλλων ειδικοτήτων που υπηρετούν στο νοσοκομείο.

Εύρυθμη λειτουργία

Σε περίπτωση που χρειάζεται ειδική διαγνωστική προσπέλαση ή και αντιμετώπιση σε δεύτερο βαθμό, ο γενικός γιατρός παραπέμπει σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, που είτε εφημερεύουν στον χώρο του ΤΕΠ είτε συνεπικουρούν ως εφημερεύοντες στην κλινική τους.

Από τους διοικητές των ΥΠΕ έχει ζητηθεί να υλοποιηθεί η απόφαση, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες εύρυθμης και απρόσκοπτης λειτουργίας των μονάδων ΠΦΥ, στις οποίες υπηρετούν οι γενικοί γιατροί, που καλούνται, σημειώνει ο Α. Ξανθός, «να συνδράμουν επικουρικά στην αξιόπιστη λειτουργία των νοσοκομείων της χώρας κατά τη διάρκεια της εφημερίας».

Η δεύτερη πρόσφατη απόφαση, που αφορά την ενίσχυση των δημόσιων δομών, αυτή τη φορά της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, διευρύνει το ωράριο λειτουργίας των μονάδων ΠΕΔΥ (Κέντρα Υγείας, πρώην Μονά-

δες Υγείας του ΕΟΠΥΥ, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία), για να εξυπηρετούν τον κόσμο όλη μέρα -από τις 7 το πρωί έως τις 10 το βράδυ- κι όχι μέχρι το μεσημέρι, όπως ίσχυε μέχρι σήμερα.

Το ωράριο των γιατρών που απασχολούνται στις μονάδες αυτές, εξηγεί ο Α. Ξανθός, διαμορφώνεται σε 7.30-21.30 και καθορίζονται δύο βάρδιες: 7.30-14.30 και 14.30-21.30. Στις περιπτώσεις που κάποια ιατρική ειδικότητα είναι μοναδική και με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών -τόσο κατά τις πρωινές όσο και κατά τις απογευματινές ώρες- με απόφαση του διοικητή της ΥΠΕ μπορεί να οριστεί διαφορετικό ωράριο απασχόλησης, π.χ. 12.00-19.00.

«Σε κάθε περίπτωση άπτεται των αρμοδιοτήτων του διοικητή της υγειονομικής περιφέρειας να προσδιορίσει κατά περίπτωση το ωράριο λειτουργίας κάθε μονάδας, λαμβάνοντας υπόψη τον συνολικό αριθμό του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού που υπηρετεί σε αυτήν, τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό αυτής και τη βέλτιστη αξιοποίηση των εγκαταστάσεων της, και σταδιακά να καθορίσει τις συγκεκριμένες μονάδες οι οποίες θα λειτουργούν και σε εικοσιτετράωρη βάση».

Σχετικά με το νέο ωράριο λειτουργίας του ΠΕΔΥ, η θέση της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού

Υγειονομικού Προσωπικού ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ είναι ότι «δεν πρέπει να υπάρχουν δύο μέτρα και δύο σταθμά, δεδομένου ότι το ωράριο των γιατρών ΕΣΥ είναι πρωινό και 7ωρο».

Πέραν του ωραρίου αυτού, η εργασία αποζημιώνεται σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία ως υπερωριακή ή ως εφημερία», επισημαίνει ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Παναγιώτης Ψυχάρης.

«Πυροτέχνημα»

«Η διεύρυνση του ωραρίου αφορά όλο το προσωπικό και όχι μόνο το ιατρικό. Προκύπτουν δηλαδή και θέματα εργασιακών δικαιωμάτων, τα οποία θα κληθούμε να αντιμετωπίσουμε άμεσα. Η υπουργική αυτή απόφαση είναι ένα πυροτέχνημα χωρίς ουσιαστική και πρακτική σημασία, δεδομένου ότι ο μαρμαρικός των Μονάδων Υγείας από ιατρικό προσωπικό είναι κοινή διαπίστωση», προσθέτει.

Η διεύρυνση του ωραρίου, ξεκαθαρίζει ο υπουργός Υγείας, αφορά τις μονάδες της πρωτοβάθμιας και όχι το προσωπικό το οποίο θα εργάζεται κανονικά το ωράριό του σε βάρδιες. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι αν μία μονάδα ΠΕΔΥ διαθέτει 4 γιατρούς της ίδιας ειδικότητας, με το νέο ωράριο των μονάδων ΠΕΔΥ, αντί να εργάζονται όλοι το πρωί, θα εργάζονται οι μισοί το πρωί και οι μισοί το απόγευμα προκειμένου να εξυπηρετούνται καλύτερα οι άνθρωποι.

9. ΛΙΣΤΕΣ ΝΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ

Μέσο:ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Ημ. Έκδοσης: ...05/02/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...05/02/2016

Σελίδα:27



Απίστευτη ταλαιπωρία των ασθενών

Λίστες ντροπής για καρκινοπαθείς

>>> Ενδεικτικά, οι λίστες αναμονής για ακτινοθεραπεία φτάνει τους έξι με επτά μήνες στον Άγιο Σάββα και ακολουθούν τα άλλα νοσοκομεία

Δραματική είναι η κατάσταση των καρκινοπαθών στη χώρα μας, οι οποίοι αναγκάζονται να περιμένουν σε λίστες αναμονής προκειμένου να κάνουν τη θεραπεία τους! Ενδεικτικά, οι λίστες αναμονής για ακτινοθεραπεία φτάνει τους έξι με επτά μήνες στον Άγιο Σάββα και ακολουθούν τα άλλα νοσοκομεία.

Την ίδια στιγμή, τα μηχανήματα ακτινοθεραπείας -θα έπρεπε να υπάρχουν στο ΕΣΥ τουλάχιστον 70- είναι μόλις 27 από τα οποία περισσότερα από τα μισά έχουν περάσει τη δωδεκαετία.

Σύμφωνα μάλιστα με μελέτη που έκανε ο Σύλλογος Καρκινοπαθών - Εθελοντών - Φίλων - Ιατρών «ΚΕΦΙ» Αθηνών σε συνεργασία με τη Σχολή Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, το 32% των ογκολογικών ασθενών δεν έχει πρόσβαση σε γιατρό, λόγω της καθυστέρησης στο κλείσιμο του ραντεβού, ενώ και η απόσταση και η δυσκολία μετακίνησης δυσχεραί-

νουν τη συνέχιση της θεραπείας - το 28% των ογκολογικών ασθενών δεν έχει πρόσβαση στα φάρμακά του, λόγω των ελλείψεων στα νοσοκομειακά φαρμακεία. Αυτό έχει ως συνέπεια το 40% των ασθενών να λαμβάνει με καθυστέρηση τη θεραπεία του ή ακόμη και να χάνει μια δόση, θέτοντας σε σοβαρό κίνδυνο τη ζωή του.

Τα παραπάνω στοιχεία έδωσε στη δημοσιότητα ο Σύλλογος «ΚΕΦΙ» Αθηνών, με αφορμή τη χθεσινή Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου, ενώ παρέμβαση έκανε και ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ογκολογίας, κ. Ιωάννης Γ. Καραϊτιανός.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε, το 2012 καταγράφηκαν 14,1 εκατομμύρια νέα κρούσματα καρκίνου όλων των εντοπίσεων παγκοσμίως και υπολογίζεται ότι το 2025 θα αυξηθούν σε 19,3 εκατομμύρια. Στη χώρα μας το 2012 καταγράφηκαν 41.000 νέα κρούσματα και 28.000 θάνατοι από καρκίνο.

Σημειώνεται ότι στη χώρα μας δεν έχει αναγνωριστεί ακόμα η χειρουργική ογκολογία ως ιατρική εξειδίκευση, όπως είναι η παθολογική ογκολογία και η ακτινοθεραπεία, σε αντίθεση με ό,τι συμβαίνει στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες.



ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ 6-7 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2016

A8

28 » Αγορές & Επιχειρήσεις

Δυσκολεύεται η διαχείριση των ασφαλιστικών επιχειρήσεων, καθώς θα πρέπει να αλλάξουν τα οργανογράμματα, να δημιουργηθούν νέα τμήματα και να αυξηθούν τα κεφαλαιακά αποθέματα στο σύνολο των ασφαλιστικών επιχειρήσεων, προκειμένου να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους.

KPMG: «Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΟΔΗΓΙΑΣ ΘΑ ΕΧΕΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ»

Τα SOLVENCY II φέρνουν περισσότερες ευθύνες για τις ασφαλιστικές εταιρείες

■ Τα μέτρα αυτά εντάσσονται σε τρεις πυλώνες συμμόρφωσης των ασφαλιστικών απέναντι στην κοινοτική νομοθεσία και στην Τράπεζα της Ελλάδας, που είναι η υπεύθυνη για την εποπτεία τους

ΕΚ ΤΟΥ ΝΙΚΟΥ ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ

Η ενταξη των μέτρων της Οδηγίας «Φερεγγυότητας II» ή Solvency II όπως είναι γνωστό πλέον, στην ελληνική νομοθεσία αλλάζει σημαντικά την εικόνα της ελληνικής ασφαλιστικής αγοράς. Τα μέτρα αυτά εντάσσονται σε τρεις πυλώνες συμμόρφωσης των ασφαλιστικών απέναντι στην κοινοτική νομοθεσία και στην Τράπεζα της Ελλάδας που είναι η υπεύθυνη για την εποπτεία τους. Ο πρώτος πυλώνας αφορά κυρίως την ποσοτική συμμόρφωση και την κεφαλαιακή των αποθεματικών και εποπτικών κεφαλαίων των ασφαλιστικών εταιρειών με τα διεθνή πρότυπα και τη διαχείριση κινδύνου. Ο δεύτερος πυλώνας αφορά κυρίως την εσωτερική αναδιοργάνωση των επιχειρήσεων (τμήματα εσωτερικών ελέγχων και risk management) για την επίτευξη των στόχων και ο τρίτος πυλώνας αφορά την παρουσίαση των αποτελεσμάτων κατά τέτοιο τρόπο που να εγγυούνται την διαφάνεια και την αποκαλυπτικότητα των ασφαλιστικών επιχειρήσεων.

Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση της KPMG «η εφαρμογή της νέας οδηγίας θα έχει επίδραση στο σύνολο σχεδόν των λειτουργιών μιας επιχείρησης και θα επιφέρει τακτικές επιπτώσεις, που αφορούν στην καθημερινότητα της, αλλά και στρατηγικές επιπτώσεις που αφορούν σε μέσο μακροπρόθεσμο διάστημα. Τόσο οι τακτικές επιπτώσεις όσο και οι στρατηγικές απαιτούν δύσκολες πολλές φορές αποφάσεις που πρέπει να «διαταράξουν» τη συνήθη λειτουργία της εταιρείας με στόχο τη διαφορετική προσέγγιση της δραστηριότητας τους αλλά και τον τρόπο αντιμετώπισης του μελάτη. Οι διοικήσεις και μέτοχοι των εταιριών που θα θελήσουν να μετατρέψουν τις αναμενόμενες επιπτώσεις σε προκλήσεις για τη λήψη άμεσων αποφάσεων θα έχουν και το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα έναντι αυτών που απλώς θα κληθούν να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες από τις επιπτώσεις αυτές. Ο επαγγελματισμός των δομών και λειτουργιών της επιχείρησης, η επαναξιολόγηση των προϊόντων και των τρόπων διανομής της αγοράς, η σύνταξη νέων στρατηγικών συμμάχων με έμπειρους συνεργάτες

Η εικόνα της αγοράς	
ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ	ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ-ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2015
Ασφαλίσεις Ζωής	1,593 δισ. ευρώ
Ασφαλίσεις κατά Ζημιών	1,659 δισ. ευρώ
ΕΚ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ	
Αστική Ευθύνη Αυτοκινήτου	734,439 εκατ. ευρώ
Λοιποί Κλάδοι κατά Ζημιών	924,577 δισ. ευρώ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο ΦΠΑ 23% ΟΔΗΓΕΙ ΣΕ ΑΝΑΤΙΜΗΣΕΙΣ ΤΙΜΟΛΟΓΙΩΝ

Η πρόσφατη εφαρμογή αυξημένου, ενιαίου συντελεστή ΦΠΑ 23% στο τελικό κόστος νοσηλείας των ασφαλισμένων σε ιδιωτικές **κλινικές** έχει ως αποτέλεσμα την υπέρμετρη επιβάρυνση των προγραμμάτων υγείας που προσφέρονται από τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις στην Ελλάδα αναφέρει με χθεσινή της ανακοίνωση η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδας (ΕΑΕΕ). Σύμφωνα με αποφάσεις της φορολογικής διοίκησης, οι υπηρεσίες των ιδιωτικών **κλινικών** προς τους νοσηλευόμενους ασθενείς υποκείνται στο σύνολό τους στον υψηλότερο συντελεστή ΦΠΑ, ο οποίος ως γνωστόν αυξήθηκε από 13% σε 23%. Η επιβολή του υψηλότερου συντελεστή σημαίνει ότι δεν λαμβάνονται υπόψη οι χαμηλότεροι συντελεστές ΦΠΑ, οι οποίοι κοστίζουν για επιμέρους υπηρεσίες και αγαθά της νοσηλείας (όπως τα φάρμακα που υπάρχουν στον υπερμεκωμένο συντελεστή ΦΠΑ, 6%). Την ίδια στιγμή οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις αποδίδουν στο Κράτος έμμεσο φόρο, το «φόρο ασφαλιστών» ο οποίος από τον Ιούλιο του 2015 επίσης αυξήθηκε στις ασφαλιστικές υγείες από 10% σε 15%. Οι πρόσφατες φορολογικές αυξήσεις επιβαρύνουν ακόμη περισσότερο το κόστος των προγραμμάτων υγείας, στα οποία βασίζεται μεγάλο μέρος του πληθυσμού για να διασφαλιστεί πρόσβαση στις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, αποφορτίζοντας ταυτόχρονα το ήδη επιβαρυνόμενο σύστημα κοινωνικών παροχών.

και η καινοτομία θα πρέπει να αποτελούν την agenda της κάθε επιχείρησης για την άμεση λήψη αποφάσεων στη βάση του νέου περιβάλλοντος λειτουργίας».

Κεφαλαιακή επάρκεια

Κατ' αρχήν σε ό,τι αφορά τις κεφαλαιακές επάρκειες των ασφαλιστικών επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα υπάρχουν διαφοροποιήσεις σε ό,τι αφορά την Εποπτεία. Οι μεν ξένες πολυεθνικές θα εποπτεύονται από την Τράπεζα

της Ελλάδας αλλά τον ρόλο συμπρωτοφύσης τους στα πρότυπα Solvency II θα έχουν οι μικροί όμιλοι. Αυτοί θα είναι υπεύθυνοι για την κεφαλαιακή τους επάρκεια, παρά το γεγονός ότι θα ελέγχονται στην Ελλάδα.

Σε ό,τι αφορά τις ελληνικές ασφαλιστικές, αυτές θα κληθούν να υπερηληφθούν τα κεφαλαιακά τους αποθέματα όταν υπάρξει έλλειψη με μόνο όπλο ή τις αυξήσεις μετοχικών κεφαλαίων ή τις πωλήσεις στοιχείων ενεργητικού ή τις μεταβιβάσεις χαρτοφυλακίων. Το γεγονός



ότι οι ξένες πολυεθνικές ανακεφαλαιοποιούνται πολύ ευκολότερα από τις ελληνικές εταιρείες, δίνει ένα κεφαλαιακό προβάδισμα στον επιχειρηματικό ανταγωνισμό.

Ποιότητα Στοιχείων Ενεργητικού

Με την εφαρμογή των Solvency II καθοριστικό ρόλο στη μέτρηση της κεφαλαιακής επάρκειας διαδραματίζει η ποιότητα των στοιχείων ενεργητικού και ιδιαίτερα των επενδύσεων. Οι διαχειρίσεις χαρτοφυλακίων θα πρέπει να επιλέγουν το μέγιστο επενδύσεων που θα δίνει το καλύτερο δυνατό επενδυτικό αποτέλεσμα με τον μικρότερο δυνατό κίνδυνο. Εάν, για παράδειγμα, μία επιχείρηση πρέπει να έχει 10 εκατ. ευρώ σε αποθέματα βάσει του νόμου και τα κεφάλαια αυτά τα έχει επενδεδυμένα σε ελληνικά ομόλογα, τότε βάσει των Solvency II θα υπολογιστούν με ένα discount της τάξης του 30% περίπου εξαιτίας του κρατικού κινδύνου που φέρουν τα ελληνικά επενδυτικά προϊόντα, δηλαδή βάσει Solvency II θα εκτιμηθούν στα 7 εκατ. ευρώ και μετά θα πρέπει να συμπληρώσουν τα 3 εκατ. ευρώ.

Τραπεζικές Καταθέσεις

Βάσει των Solvency II, οι τραπεζικές καταθέσεις των ασφαλιστικών εταιρειών έχουν επενδυτικό ρίσκο ανάλογα με την χώρα που βρίσκονται τα κεφάλαια. Ανάμεσα σε δύο εταιρείες που έχουν το ίδιο κατατεθέν κεφάλαιο, για παράδειγμα σε γερμανικές και σε ελληνικές τράπεζες, η κατάθεση στη γερμανική ή ολλανδική ή ιταλική τράπεζα εκτιμάται διαφορετικά απ' ό,τι μία ισοτήμη κατάθεση σε μία ελληνική τράπεζα. Η απόκλιση αυτή πρακτικά βρίσκεται σε επίπεδο της

τάξης του 5%-10% περίπου σε πρότυπα Solvency II ανάλογα με την τράπεζα και τη χώρα που βρίσκεται.

Απαιτήσεις

Τα Solvency II επιτάσσουν την μείωση των απαιτήσεων σε ελεγχόμενο εσοπρόθεσμο επίπεδο. Η μείωση του επιπέδου των ασφαλιστών δεν θα πρέπει να οδηγηθεί σε καθυστέρηση της αγοράς επιστημονική ή έγκριση της KPMG αλλά αντίθετα χρειάζεται να προκαλέσει την οριστική επίλυση του θεματός που είναι η αλλαγή του τρόπου λειτουργίας με πλήρη προετοιμασία ασφαλιστών πριν από την έκδοση συμβολαίων σε όλους τους κλάδους, χωρίς εξαιρέσεις. Οι επιπτώσεις από μια τέτοια αλλαγή θα είναι θετικές σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, με βελτίωση του επιπέδου εμπιστοσύνης των πελατών, διότι σε πολλές περιπτώσεις το θέμα του τρόπου πληρωμής μονοπωλεί τις σχέσεις μεταξύ καταναλωτή και εταιρείας - διαμεσολαβητή.

Ταμειακή ρευστότητα

Όλες οι ασφαλιστικές εταιρείες θα πρέπει να διαθέτουν ταμείο που έχει σημαντική υπερεπάρκεια σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια, προκειμένου να καλύπτουν άμεσα οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις.

Λογιστική Απεικόνιση

Σε κάθε λογιστική κατάσταση θα πρέπει να ακολουθούνται τα διεθνή λογιστικά πρότυπα. Εκεί θα απεικονίζονται λεπτομερώς οι απεικονίσεις των συναλλαγών, εσόδων ή εξόδων, έτσι ώστε και η εποπτική αρχή και κάθε ενδιαφερόμενος να έχουν πλήρη απεικόνιση των τεκταινόμενων εξελίξεων.

11. ΔΡΑΜΑΤΙΚΕΣ ΟΥΡΕΣ ΓΙΑ ΜΙΑ ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 05/02/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/02/2016

Σελίδα: 1



● **ΕΣΥ:** Νέα σημάδια κατάρρευσης του ΕΣΥ. Αδιέξοδο για δεκάδες βαρέως πάσχοντες που αναμένουν, διασωληνωμένοι στους θαλάμους, μια κλίνη σε ΜΕΘ, μεγάλες ελλείψεις στα καρδιοχειρουργικά, λίστες αναμονής πολλών μηνών για καρκινοπαθείς. **Σελ. 6**

Δραματικές «ουρές» για μία θέση στην Εντατική

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Αδιέξοδο για δεκάδες βαρέως πάσχοντες που αναμένουν, διασωληνωμένοι στους θαλάμους, να βρεθεί μία κλίνη Εντατικής Θεραπείας προκειμένου να παλέψουν υπό ευνοϊκότερες συνθήκες για την ίδια τους τη ζωή, καταγράφεται καθημερινά στη χώρα μας. Οι περίπου 200 κλίνες ΜΕΘ που παραμένουν κλειστές λόγω έλλειψης προσωπικού, αλλά και οι αυξημένες ανάγκες λόγω επέλασης της γρίπης έχουν ως αποτέλεσμα η «λίστα αναμονής» του ΕΚΑΒ Αθήνας για μία θέση στη ΜΕΘ να φτάνει αυτές τις ημέρες σε επίπεδα-ρεκόρ. Σύμφωνα με την Ένωση Ιατρών **Νοσοκομείων** Αθηνών-Πειραιώς, που κάνει έκκληση προς τους αρμοδίους «να δοθεί επείγουσα και οριστική λύση στο πρόβλημα της έλλειψης

κλινών ΜΕΘ», τη περασμένη Δευτέρα 1/2, στη «λίστα» υπήρχαν 75 διασωληνωμένοι ασθενείς, εκ των οποίων οι 32 είχαν βαριά λοίμωξη του αναπνευστικού. Την Τρίτη 2/2, οι ασθενείς που περιμέναν κλίνη ΜΕΘ ήταν 73, εκ των οποίων διακινήθηκαν οι 7 και παρέμεναν την Τετάρτη 3/2 σε αναμονή οι 66.

Την έλλειψη κλινών Εντατικής καταγγέλλει και ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, αναφέροντας την περίπτωση 55χρονου με λοίμωξη του αναπνευστικού που κατέληξε στο **νοσοκομείο** Σωτηρία, περιμένοντας να βρεθεί κρεβάτι σε ΜΕΘ. Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας, η λίστα αναμονής του ΕΚΑΒ Αθήνας για ΜΕΘ αριθμεί κατά μέσον όρο 40-50 ασθενείς καθημερινά. Στο Λεκανοπέδιο Αττικής «ανοιχτές» κλίνες ΜΕΘ είναι περίπου 175, ενώ

55χρονη με λοίμωξη του αναπνευστικού κατέληξε στο νοσοκομείο «Σωτηρία» περιμένοντας να βρεθεί κρεβάτι σε ΜΕΘ—Νέα σημάδια κατάρρευσης του ΕΣΥ.

περίπου 60 δεν λειτουργούν κυρίως λόγω έλλειψης προσωπικού. Χθες λόγω επιπλοκών γρίπης, παρέμεναν νοσηλευόμενοι σε Εντατική 106 ασθενείς σε όλη τη χώρα, ενώ από την αρχή της φετινής «επιδημίας» έχουν νοσηλευθεί σε Εντατική 213 ασθενείς με γρίπη.

Οι ελλείψεις σε ΜΕΘ είναι ένα από τα σημάδια κατάρρευσης του συστήματος υγείας που καταγράφεται όλο και πιο έντονα το τε-

λευταίο διάστημα. Ενδεικτική είναι και η ανοικτή επιστολή του συντονιστή διευθυντή του Β' Καρδιοχειρουργικού Τμήματος του Ιπποκράτειου **Νοσοκομείου**, Γ. Οικονομόπουλου, με την οποία εκφράζει την αγανάκτησή του για τις ελλείψεις του δημόσιου συστήματος υγείας και θέτει την παραίτησή του στη δικαιοδοσία του υπουργού Υγείας. Ο διευθυντής, αφού κάνει λόγο για τραγικές ελλείψεις προσωπικού που έχουν ως αποτέλεσμα σε ημέρα εφημερίας να λειτουργεί ένα χειρουργείο για τις ανάγκες των καρδιολογικών ασθενών, αναφέρεται σε περιστατικό της 3/2/2016, όπου ενώ ο ίδιος είχε ειδοποιηθεί εγκαίρως το ΕΚΕΠΥ ότι δεν μπορεί να δεχθεί δεύτερο περιστατικό, αφού ήταν σε εξέλιξη ήδη ένα επείγον χειρουργείο και δεν υπήρχαν διαθέσιμες κλίνες σε ΜΕΘ και στον

όροφο, «η απάντηση ήταν να δεχθούμε το περιστατικό με νοσηλεία σε ράντζο! (ασθενής με στεφανιαία νόσο και ασταθή στηθάγχη)».

«Τραγική» χαρακτηρίζει την κατάσταση στο σύστημα υγείας και ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Αθηνών «ΚΕΦΙ» που κατηγορεί το ελληνικό Δημόσιο ότι αντιμετωπίζει την ακτινοθεραπεία—έναν από τους βασικούς πυλώνες αντιμετώπισης του καρκίνου—με πλήρη αδιαφορία και απαξίωση. Όπως αναφέρει, με αφορμή τη χθεσινή Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου, οι λίστες αναμονής για ακτινοθεραπεία φτάνουν τους 6-7 μήνες στον Άγιο Σάββα, ενώ στα δημόσια **νοσοκομεία** υπάρχουν μόνο 27 μηχανήματα ακτινοθεραπείας—όταν θα έπρεπε να υπάρχουν τουλάχιστον 70—εκ των οποίων σχεδόν τα μισά έχουν περάσει τη 12ετία.

12. ΕΝΣΤΑΣΕΙΣ ΔΑΝΕΙΣΤΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΥ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 05/02/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/02/2016

Σελίδα: 17



Επιτροπή Ανταγωνισμού

Ζήτημα μονομερούς ενέργειας από την πλευρά της κυβέρνησης θέτει εμμέσως η Κομισιόν για την πρόσφατη τροπολογία Σταθάκη, που αφορά τη σύνθεση και τη λειτουργία της Επιτροπής Ανταγωνισμού.

Ενστάσεις δανειστών για τις αλλαγές στην Επιτροπή Ανταγωνισμού

Σειρά συστάσεων από τις δύο εργαλειοθήκες ανταγωνισμού του ΟΟΣΑ (Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης) θα κληθεί να νομοθετήσει και να εφαρμόσει το προσεχές διάστημα η ελληνική κυβέρνηση. Στις εκκρεμότητες που πρέπει να κλείσουν – ήδη βάσει του μνημονίου προβλεπόταν αρχικά να έχουν διευθετηθεί έως τα τέλη του 2015 – περιλαμβάνεται, μεταξύ άλλων, η απελευθέρωση της πώλησης μη υποχρεωτικών συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΥΣΥΦΑ) και εκτός φαρμακείων. Χθες, πάντως, σύμφωνα με τον υπουργό Οικονομίας Γ. Σταθάκη, συζητήθηκε με τους εκπροσώπους των δανειστών η δευτερογενής νομοθεσία που πρέπει να εκδοθεί για ρυθμίσεις των δύο εργαλειοθηκών που έχουν ήδη νομοθετηθεί.

Την ίδια ώρα, η Κομισιόν ερ-

φανίζεται ενοχλημένη με την πρόσφατη τροπολογία Σταθάκη για τη σύνθεση και τη λειτουργία της Επιτροπής Ανταγωνισμού (Ε.Α.), με κοινοτικούς κύκλους να θέτουν εμμέσως πλην σαφώς ζήτημα μονομερούς ενέργειας από την πλευρά της ελληνικής κυβέρνησης. «Η διασφάλιση ανεξάρτητων και αξιοκρατικών διαδικασιών στις δημόσιες αρχές αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι μιας δημόσιας διοίκησης που λειτουργεί καλά, και επομένως τμήμα των βασικών μεταρρυθμίσεων που χρειάζεται να εφαρμόσει η Ελλάδα σύμφωνα με το μνημόνιο», δήλωσε χαρακτηριστικά στην «Κ» εκπρόσωπος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Τα θέματα των εκκρεμοτήτων στις αγορές προϊόντων, καθώς και στο πεδίο των κλειστών επαγγελμάτων είναι τα ακόλουθα:

• Δυνατότητα πώλησης ΜΥΣΥΦΑ

Συστάσεις για την απελευθέρωση της πώλησης ΜΥΣΥΦΑ και εκτός φαρμακείων.

και εκτός φαρμακείων, π.χ. από τα σούπερ μάρκετ. Η συγκεκριμένη σύσταση έπρεπε να είχε νομοθετηθεί μέχρι τον περασμένο Δεκέμβριο, προκειμένου να ισχύσει από τον Ιούνιο. Στις προηγούμενες διαπραγματεύσεις με τους δανειστές αποφασίστηκε να μετατεθεί η εν λόγω συζήτηση. Σύμφωνα με τον κ. Σταθάκη, ωστόσο, ακόμη δεν έχει συσταθεί η επιτροπή που θα καταρτίσει τη λίστα με τα ΜΥΣΥΦΑ τα οποία θα επιτρέπεται να πωλούνται εκτός φαρμακείων.

• Θεσμοθέτηση των συστάσεων της δεύτερης εργαλειοθήκης του ΟΟΣΑ σχετικά με τα ποτά. Σε ό,τι αφορά το τσίπουρο, ο ΟΟΣΑ έχει προτείνει είτε την απαγόρευση εμπορίας τσίπουρου διήμερων είτε τη συνέχιση αυτής, υπό την προϋπόθεση ότι θα συνοδεύεται από τα απαιτούμενα παραστατικά. Εκκρεμότητα υπάρχει και με το θέμα της μπίρας, καθώς η διάταξη με την οποία εξορθολογίζονταν ο ειδικός φόρος κατανάλωσης (ΕΦΚ) που επιβάλλεται στις μικρές ζυθοποιίες (με ετήσια παραγωγή έως 200.000 εκατόλιτρα) και στις μεγάλες καταψυφίστηκε τον περασμένο Νοέμβριο.

• Σε ό,τι αφορά τα κλειστά επαγγέλματα δεν έχει εκδοθεί ακόμη το Προεδρικό Διάταγμα σχετικά με τις αποκλειστικές δραστηριότητες των πολιτικών μηχανικών. Στη χθεσινή συνάντηση, πάντως, επρόκειτο, σύμφωνα με πλη-

ροφορίες, να τεθεί και το ζήτημα των πρόσφατων αλλαγών στην Ε.Α., καθώς οι Βρυξέλλες φέρεται να επιθυμούν κατάργηση της σχετικής διάταξης. Ο εκπρόσωπος της Κομισιόν που μίλησε στην «Κ» για το θέμα δήλωσε: «Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή είναι σε επικοινωνία με τις ελληνικές αρχές και παρακολουθούμε το ζήτημα πολύ στενά. Χρειάζεται να αξιολογήσουμε προσεκτικά τον καινούργιο νόμο και την επίδρασή του στην ικανότητα της Ε.Α. να εφαρμόζει τους κανόνες μας. Ως ζήτημα αρχής, η επιβολή του ανταγωνισμού θα πρέπει να είναι αμερόληπτη και να βασίζεται σε γεγονότα και στον νόμο. Αυτό σημαίνει, επίσης, ότι η αποτελεσματική εφαρμογή του ανταγωνισμού προϋποθέτει ισχυρές και ανεξάρτητες εθνικές αρχές ανταγωνισμού».

ΔΗΜΗΤΡΑ ΜΑΝΙΦΑΒΑ

13. ΕΜΠΛΟΚΗ ΣΤΙΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 05/02/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/02/2016

Σελίδα: 6



ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**

«Εμπλοκή» στις προμήθειες

«Κόφτη» στις μειώσεις των τιμών αναλώσιμων υλικών που αναρτώνται στο Παρατηρητήριο Τιμών της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας προτίθεται να θέσει το υπουργείο Υγείας, προκειμένου να αντιμετωπίσει προσωρινά την «εμπλοκή» που παρατηρείται στις προμήθειες των **νοσοκομείων**. Τελευταία γίνονται μαζικές αναρτήσεις τιμών στο Παρατηρητήριο Τιμών, βάσει των οποίων προμηθεύονται υλικά τα **νοσοκομεία**. Σε κάποιες περιπτώσεις αναρτώνται ιδιαίτερα χαμηλές τιμές που δεν ανταποκρίνονται στην πραγματική εικόνα της αγοράς. Το υπουργείο Υγείας ανακοίνωσε ότι θα υπάρχει διάταξη με την οποία θα απαγορεύεται η μείωση τιμής άνω του 25%.

14. ΠΡΟΣ ΑΠΩΛΕΙΑ 7,1 ΕΚΑΤ ΘΕΣΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .06/02/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .06/02/2016

Σελίδα: 1



● **Νέα επαγγέλματα:** Αλλάζουν ραγδαία οι δεξιότητες που ζητούνται από τους νέους με την εισαγωγή της τεχνητής νοημοσύνης και της ρομποτικής. Την επόμενη δεκαετία μόνο το 40% θα εργάζεται σε επαγγέλματα που γνωρίζουμε σήμερα. **Σελ. 13**

Προς απώλεια 7,1 εκατ. θέσεων εργασίας

Το συμπέρασμα νέας έκθεσης που παρουσιάστηκε στο Νταβός

Του ΣΤΡΑΤΩΝ ΚΑΡΑΚΑΪΔΗ

Στον κόσμο της εργασίας θα γίνει κυρίως αισθητός ο αντίκτυπος της 4ης Βιομηχανικής Επανάστασης. Η εισαγωγή νέων τεχνολογιών στην παραγωγή, όπως η τεχνητή νοημοσύνη, η ρομποτική, η νανοτεχνολογία, η 3D εκτύπωση θα προκαλέσει αναστάτωση στα επιχειρηματικά μοντέλα και στην αγορά εργασίας μέσα στα επόμενα πέντε χρόνια. Αυτό είναι το συμπέρασμα της νέας έκθεσης για το μέλλον των θέσεων εργασίας ως το 2020, που παρουσιάστηκε στο φετινό Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ στο Νταβός. «Χωρίς επείγουσα και στοχευμένη δράση για τη διαχείριση της βραχυπρόθεσμης μετά-

Ωστόσο, αναμένεται να δημιουργηθούν 2,1 εκατ. νέες θέσεις, κυρίως για νέα επαγγέλματα – Μόνο το 40% σε ειδικότητες που γνωρίζουμε.

Βασίς και την οικοδόμηση ενός εργατικού δυναμικού με δεξιότητες, οι κυβερνήσεις θα βρεθούν αντιμέτωπες με την ολοένα αυξανόμενη ανεργία και οι επιχειρήσεις με τη συρρίκνωση της καταναλωτικής βάσης» δήλωσε ο Klaus Schwab, ιδρυτής και εκτελεστικός πρόεδρος του Παγκόσμιου Οικονομικού Φόρουμ κατά την ομιλία του.

Η έκθεση βασίζεται σε έρευνα των επικεφαλής τμημάτων ανθρώπινων πόρων και κορυφαίων στελεχών της στρατηγικής προσωπικού σε εννέα τομείς της βιομηχανίας που τροποδοτούν 15 από τις μεγαλύτερες οικονομίες του κόσμου και απασχολούν το 65% του παγκόσμιου εργατικού δυναμικού. Η έκθεση επισημαίνει ότι η φύση της αλλαγής κατά τα επόμενα πέντε χρόνια θα είναι τέτοια που 7,1 εκατομμύρια θέσεις εργασίας θα μπορούσαν να χαθούν, λόγω της αυτοματοποίησης λειτουργιών, με τις μεγαλύτερες απώλειες στους υπαλλήλους γραφείου. Η απώλεια αυτή προβλέπεται να αντισταθι-

στεί εν μέρει με τη δημιουργία 2,1 εκατομμυρίων νέων θέσεων εργασίας, κυρίως σε εξειδικευμένες ειδικότητες, όπως οι μηχανικοί υπολογιστών, οι μαθηματικοί ή οι αρχιτέκτονες μηχανικοί. Επιπλέον, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της Παγκόσμιας Τράπεζας, την επόμενη δεκαετία πάνω από 1 δισ. νέοι θα μπουν στην αγορά εργασίας, κι από αυτούς μόνο το 40% θα εργάζεται σε επαγγέλματα που γνωρίζουμε σήμερα, οι υπόλοιποι θα καλύψουν θέσεις σε επαγγέλματα που θα δημιουργηθούν στον ιδιωτικό τομέα κυρίως (The Economist 29/1/2016).

Το βάρος της απώλειας θέσεων εργασίας φαίνεται να πέφτει εξίσου σε γυναίκες (48%) και άνδρες (52%). Καθώς όμως οι άνδρες αντιπροσωπεύουν μεγαλύτερο μερίδιο στο σύνολο της αγοράς εργασίας σε σχέση με τις γυναίκες, που επιπλέον έχουν χαμηλή συμμετοχή στα τεχνολογικά επαγγέλματα, αυτές χάνουν πέντε θέσεις εργασίας για κάθε μία που δημιουργείται, ενώ εκείνοι τρεις προς μία. Καθίσταται επείγον λοιπόν οι ηγέτες να αντιμετωπίσουν το χρόνιο πρόβλημα του περιορισμένου ποσοστού γυναικών σε STEM (Science, Technology, Mechanics, Mathematics) επαγγέλματα.

Στόχος τα γυναικεία ταλέντα

Η πιο δημοφιλής στρατηγική στη βιομηχανία αυτή τη στιγμή είναι να επενδύει στην ενδυνάμωση των ικανοτήτων των εργαζομένων της. Μεταξύ των λοιπών προτεραιοτήτων είναι η υποστήριξη της κινητικότητας, η εκπαιδευτική εργασία, η προσέλκυση ταλέντων και η προσφορά θέσεων μαθητείας. Πράγματι, η έρευνα δείχνει ότι οι εταιρείες που θέτουν ως προτεραιότητα τον σχεδιασμό του μέλλοντος του εργατικού δυναμικού τους έχουν σχεδόν 50% περισσότερες πιθανότητες να πετύχουν τους στόχους τους, από εκείνες που δεν το κάνουν. Τα γυναικεία ταλέντα και όχι η εν γένει αύξηση των προσλήψεων, είναι σύμφωνα με την έκθεση, ο στόχος των εταιρειών που προετοιμάζουν από τώρα την αναδιάρθρωση του προσωπικού τους.

10 κορυφαίες δεξιότητες

Το 2015

1. Επίλυση περιήλκων προβλημάτων
2. Ικανότητες συντονισμού
3. Διαχείριση προσωπικού
4. Κριτική σκέψη
5. Διαπραγματευτικές ικανότητες
6. Έλεγχος ποιότητας
7. Εξειδίκευση στην εξυπηρέτηση
8. Ικανότητα κρίσης και λήψης αποφάσεων
9. Ικανότητα ακρόασης
10. Δημιουργικότητα

Το 2020

1. Επίλυση περιήλκων προβλημάτων
2. Κριτική σκέψη
3. Δημιουργικότητα
4. Διαχείριση προσωπικού
5. Ικανότητες συντονισμού
6. Συναισθηματική νοημοσύνη
7. Ικανότητα κρίσης και λήψης αποφάσεων
8. Εξειδίκευση στην εξυπηρέτηση
9. Διαπραγματευτικές ικανότητες
10. Αντιληπτική ευελιξία

Μελλοντικές στρατηγικές για το εργατικό δυναμικό στις επιχειρήσεις



SOURCE: Future of Jobs and Survey, World Economic Forum Ιανουάριος 2016

Οι εργαζόμενοι θα γίνουν πιο δημιουργικοί

«Η έμφαση πρέπει να δοθεί στις δεξιότητες» ανέφερε η Satya Nadella, διευθύνουσα σύμβουλος της Microsoft. «Θα πρέπει να δαπανήσουμε χρήματα για να εκπαιδεύσουμε τους ανθρώπους μας - όχι μόνο τους νέους, αλλά και όσους βρίσκονται στην εξέλιξη της σταδιοδρομίας τους, έτσι ώστε να μπορούν να καλύψουν τις νέες θέσεις εργασίας».

Σε πέντε χρόνια, πάνω από το ένα τρίτο των δεξιοτήτων (35%), οι οποίες θεωρούνται σημαντικές για το σημερινό εργατικό δυναμικό, θα έχει αλλάξει. Η δημιουργικότητα θα αποτελεί μια από τις τρεις κορυφαίες δεξιότητες που θα απαιτούνται. Με τη «κονοσοστιβάδα» των νέων προϊόντων, νέων τεχνολογιών και νέων μεθόδων εργασίας, οι εργαζόμενοι θα πρέπει να γίνουν πιο δημιουργικοί. «Το ρομπότ μπορεί να μας βοηθήσουν να φτάσουμε εκεί που θέλουμε πιο γρήγορα, αλλά δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τη δημιουργικότητα και τη φαντασία των ανθρώπων (ακόμα)» λέει ο Alain Dehaze, διευθύνων σύμβουλος του ομίλου Adecco. Ωστόσο, σε πέν-

τε χρόνια οι μηχανές θα χρησιμοποιούν σε μεγάλο βαθμό τον όγκο των δεδομένων που θα καταχωρίζονται, προσφέροντας υλικό για τη λήψη αποφάσεων. Σε παλαιότερη έρευνα που έγινε από την Ατζέντα του Συμβουλίου του Παγκόσμιου Οικονομικού Φόρουμ για το μέλλον του λογισμικού και της κοινωνίας (2014) αναφέρεται ότι οι μηχανές τεχνητής νοημοσύνης θα είναι μέρος του διοικητικού συμβουλίου μιας εταιρείας μέχρι το 2026 και θα τροποδοτούν τους διευθυντές με τις απαραίτητες πληροφορίες.

Η διαπραγματευτική ικανότητα και η ευελιξία ήταν ψηλά στη λίστα των δεξιοτήτων το 2015. Το 2020 υποκαρπύει από τις πρώτες θέσεις. Ομοίως, η προσεκτική ακρόαση,

που θεωρείται βασικό προσόν σήμερα, δεν θα υπάρχει στη λίστα των 10 βασικών δεξιοτήτων. Αντίθετα, η συναισθηματική νοημοσύνη, η οποία δεν περιλαμβάνεται στο top 10 σήμερα, θα γίνει μια από τις κορυφαίες δεξιότητες που θα απαιτείται από όλους.

«Υπάρχουν και δεξιότητες που δεν αποτυπώνονται στη λίστα, αλλά είναι σημαντικές για τις εταιρείες και πολλές φορές βοηθούν τους διευθυντές προσωπικού να επιλέξουν τους υπαλλήλους τους. Το χιούμορ, η τόλμη και η κοινή λογική αποτελούν βασικά συστατικά επιτυχίας για έναν εργαζόμενο» δίνει στην «Κ» η Τζέιν Τομκινς, διευθύντρια ανθρώπινου δυναμικού σε φαρμακοβιομηχανία.

Συνολικές Προοπτικές Απασχόλησης ανά επαγγελματικό κλάδο το διάστημα 2015-2020

ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΣΕ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

4.759.000
στο διοικητικό προσωπικό - υπαλλήλους γραφείου

1.609.000
στη βιομηχανική κατασκευή

497.000
στον κατασκευαστικό κλάδο

151.000
σε Τέχνες, design, ψυχολογία, αθλητισμό και ΜΜΕ

109.000
στις νομικές υπηρεσίες

40.000
στην εγκατάσταση και συντήρηση μηχανημάτων

ΝΕΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

492.000
στις επιχειρηματικές και χρηματοοικονομικές υπηρεσίες

416.000
στη διοίκηση επιχειρήσεων

405.000
σε κλάδους με αντικείμενο τους υπολογιστές και τα μαθηματικά

303.000
στις πωλήσεις

66.000
στην Εκπαίδευση

15. ΥΠΕΡΦΟΡΟΛΟΓΗΣΗ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΟΥΝ...

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: ...06/02/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: ...06/02/2016

Σελίδα:1



• Υπερφορολόγηση ιδιωτικών προγραμμάτων υγείας καταγγέλλουν οι ασφαλιστικές. **Σελ. 6**

Υπερφορολόγηση ιδιωτικών προγραμμάτων υγείας καταγγέλλουν οι ασφαλιστικές

Της **ΕΥΓΕΝΙΑΣ ΤΣΟΡΙΤΣΗ**

Πολλοπλάκες και ανεξέλεγκτες είναι οι αυξήσεις που έχουν επιβληθεί από την Πολιτεία στα προγράμματα υγείας των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών, επιβαρύνοντας ένα προϊόν στο οποίο βασίζεται μεγάλο μέρος του πληθυσμού για την κάλυψη της υγείας του.

Αυτό καταγγέλλει με ανακοίνωσή της η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος (ΕΑΕΕ), με αφορμή την απόφαση της φορολογικής διόικησης να χρεώσει με τον ανώτερο συντελεστή ΦΠΑ, δηλαδή 23%, ακόμη και τα φάρμακα, όταν αυτά τιμολογούνται στο πλαίσιο των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις ιδιωτικές **κλινικές**.

Όπως εξηγούν εκπρόσωποι του κλάδου, το πρόβλημα προέκυψε μετά την υπαγωγή στον ανώτερο

φορολογικό συντελεστή των υπηρεσιών υγείας, στον οποίο, ωστόσο, δεν εντάσσονται τα φάρμακα, που τυπικά παραμένουν στον μειωμένο συντελεστή 6%. Παρά το γεγονός, όμως, ότι τα φάρμακα επιβαρύνονται με χαμηλό ΦΠΑ όταν το **νοσοκομείο** τιμολογεί την παρεχόμενη υπηρεσία και εκδίδει το τιμολόγιο προκειμένου να αποσταλεί στην ασφαλιστική εταιρεία και να πληρωθεί, εφαρμόζει ενιαίο συντελεστή 23%, επιβαρύνοντας με τον τρόπο αυτό και τα φάρμακα και εντέλει τον καταναλωτή. Το παράδοξο στον τομέα του φαρμάκου, όταν αυτό τιμολογείται στο πλαίσιο της παρεχόμενης υπηρεσίας υγείας από το ιδιωτικό **νοσοκομείο**, είναι το γεγονός ότι η **κλινική** όταν προμηθεύεται φάρμακα πληρώνει ΦΠΑ 6% για να χρεώνει στη συνέχεια με 23%.

Όπως εξηγούν στελέχη της ασφα-



Τα φάρμακα χρεώνονται με τον ανώτερο συντελεστή ΦΠΑ, δηλαδή 23%, όταν τιμολογούνται στο πλαίσιο των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις ιδιωτικές **κλινικές**.

λιστικής αγοράς, για την παράδοση αυτή κατάσταση ευθύνεται το υπουργείο Οικονομικών, στο οποίο η ΕΑΕΕ απευθύνθηκε για να αποκαταστήσει την ορθότητα στην τιμολόγηση του ΦΠΑ στο φάρμακο, για να εισπράξει αρνητική απάντηση στο αίτημά της να επιβαρύνεται το φάρμακο με 6%. Το ίδιο πρόβλημα προκύπτει και με μια σειρά άλλα υλικά που χρησιμοποιούνται κατά τη νοσηλεία, τα οποία, ενώ ανήκουν στον μεσαίο συντελεστή 13%, τιμολογούνται τελικά με 23%.

Η εξέλιξη αυτή ήταν η θρυσάλιδα στον τομέα της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, που επιβαρύνθηκε συνολικά από την αύξηση του ΦΠΑ στις υπηρεσίες των ιδιωτικών **κλινικών** από το 13% στο 23%. Εκτός από την αύξηση του ΦΠΑ, το ασφαλιστικό προϊόν επιβαρύνθηκε περαιτέρω, καθώς από τον περασμένο Ιούνιο εφαρμό-

στηκε αυξημένος φόρος ασφαλιστριών στις ασφαλίσεις υγείας από 10% σε 15%. Με δεδομένο ότι ο κλάδος υγείας λειτουργεί οριακά, οι εταιρείες απορρόφησαν ένα μέρος αυτών των αυξήσεων, αλλά το μεγαλύτερο μέρος έχει περάσει στον καταναλωτή.

Με ανακοίνωσή της, η ΕΑΕΕ σημειώνει ότι «όλες αυτές οι φορολογικές αυξήσεις επιβαρύνουν ακόμη περισσότερο το κόστος των προγραμμάτων υγείας, στα οποία βασίζεται μεγάλο μέρος του πληθυσμού, αποφορτίζοντας ταυτόχρονα το ήδη επιβαρυνόμενο σύστημα κοινωνικών καταλήγει, «προς το συμφέρον του Ελλήνων πολιτών να υπάρξει μέριμνα ούτως ώστε η ιδιωτική ασφάλιση υγείας να παραμείνει ένα προστό αγαθό για το ευρύ κοινό».

16. ΑΙΣΙΩΣ 1.632 ΟΙ ΜΝΗΣΤΗΡΕΣ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 05/02/2016 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 05/02/2016

Σελίδα: 8



Αισίως 1.632 οι «μνηστήρες»

■ **Διόλου** ευκαιριαφρόντος δεν είναι ο αριθμός των ενδιαφερομένων για τις θέσεις των διοικητών και υποδιοικητών των **νοσοκομείων** των 7 Υγειονομικών Περιφερειών της χώρας, ο οποίος έφτασε στους 1.632. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, τα οποία έφτασαν στην αρμόδια Επιτροπή Αξιολόγησης Διοικητών και Υποδιοικητών **Νοσοκομείων** από τις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ), ο αριθμός των αιτήσεων ανά ΥΠΕ είναι: 505 για την πρώτη (Αιτικής), 220 για τη δεύτερη (Πειραιώς και Αιγαίου), 206 για την τρίτη (Μακεδονίας) και την τέταρτη (Μακεδονίας και Θράκης), 154 για την πέμπτη (Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας), 246 για την έκτη (Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας) και 95 αιτήσεις για την έβδομη (Κρήτης).

Γ. Σακ. [SID:10014208]

B6 ΤΟ ΒΗΜΑ Ανάπτυξη

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Αλλάζει
πάλι χέρια
το «Ερρίκος
Ντινάν»

Η Τράπεζα Πειραιώς αφού εξασφάλισε την ομαλή λειτουργία του **νοσοκομείου** έβαλε πωλητήριο και ήδη κατατέθηκαν προσφορές από την Ευρωκλινική και τη ΡΕΑ

ΠΕΡΙΟΤΑΖ
ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΩΤΣΗΣ

Ενν χρόνι και τρεις μήνες έκλεισε στο τμήν του «Ερρίκος Ντινάν» η εταιρεία ΗΜΙΘΕΑ, 100% θυγατρική της Τράπεζας Πειραιώς. Επειτα από πολύ κόπο και χρήμα το **νοσοκομείο** έχει καταφέρει να ορθοποδήσει, οι πληρώματες έχουν ενσωματωθεί, δεν υπάρχουν οφειλές στους εργαζομένους και η διοίκηση της τράπεζας – στο πλαίσιο και της ρευστοποίησης περιουσιακών στοιχείων που δεν εντάσσονται στο core business – αποφάσισε την πώληση του **νοσοκομείου**.

Η Πειραιώς ανέθεσε στην ΡwC να διενεργήσει τον σχετικό διαγωνισμό, ήδη κατατέθηκαν δύο σοβαρές προσφορές και ίσως αυτή την εβδομάδα να ανακηρυχθεί ο προσημασμένος υποψήφιος.

Οι προσφορές έχουν κατατεθεί από την Ευρωκλινική που ανήκει στην Global Finance και από τη μαιευτική γυναικολογική **κλινική** ΡΕΑ. Και στα δύο σχήματα, σύμφωνα με πληροφορίες, μετέχουν και άλλοι φορείς της ιδιωτικής υγείας στη χώρα μας.

Η ΗΜΙΘΕΑ ανέλαβε το «Ντινάν» την 1η Νοεμβρίου του 2014. Είχε προηγηθεί στις 24 Σεπτεμβρίου ο πλειστηριασμός του **νοσοκομείου** από

την Πειραιώς με τη θυγατρική της να καταβάλλει 115 εκατ. και να αποκτήσει το σύνολο των κυρίων, τον εξοπλισμό καθώς και την άδεια του **νοσοκομείου**.

Θύμα της κρίσης

Η Πειραιώς ήταν ο βασικός πιστωτής του «Ντινάν» με δάνεια ύψους 90 εκατ. ευρώ και τον πλειστηριασμό προκάλεσε η ίδια η τράπεζα, ώστε να διασφαλίσει τα δάνειά της. Δάνεια που δεν τα είχε δώσει η ίδια αλλά η Cyprus Popular Bank, τα οποία όμως πέρασαν στην Πειραιώς, όταν η τελευταία τον Μάρτιο του 2013 εξήγγειλε τις εν Ελλάδι δραστηριότητες της CPB.

Μάλιστα, το δάνειο εξοφλήθηκε σε τιμή χαμηλότερη της ονομαστικής του αξίας.

Το προϊόν του πλειστηριασμού κατευθύνθηκε κατά προτεραιότητα σε οφειλές του «Ντινάν» προς τη Δημόσια, τα ασφαλιστικά ταμεία, τη ΔΕΗ και σε δεδουλευμένα εργαζομένων, σε αντίθεση με τους προμηθευτές που δεν ικανοποιήθηκαν στο σύνολό τους. Εξασφαλίστηκε όμως η ομαλή λειτουργία του **νοσοκομείου** και η διατήρηση των 900 θέσεων εργασίας. Οι εργαζόμενοι ως την ημερομηνία του πλειστηριασμού είχαν να πληρωθούν δώδεκα μήνες.

Το «Ερρίκος Ντινάν», αν και σύγχρονο **νοσοκομείο**, έπεσε θύμα της οικονομικής κρίσης και των οφει-



Μετά την ανάληψη του **νοσοκομείου** από την ΗΜΙΘΕΑ και την αναδιάρθρωση που ακολούθησε, οι μηνιαίοι τζίροι του **νοσοκομείου** προσεγγίζουν πλέον τα 3 εκατ. ευρώ, οι λειτουργικές ζημιές έχουν μειωθεί δραστικά, αλλά για να μην μπαίνει μέσα το **νοσοκομείο** απαιτείται πληρότητα της τάξεως του 50% έναντι 30% που είναι σήμερα

λόν των Ταμείων σε συνδυασμό με τα μεγάλα οικονομικά ανοίγματα που προκαλούσαν οι διοικήσεις.

Η αναδιάρθρωση

Δεν είναι τυχαίο ότι τα οικονομικά βάρη του «Ντινάν» το φθινόπωρο του 2014 ξεπερνούσαν τα 300 εκατ. ευρώ. Υπενθυμίζεται ότι επί υπουργού Υγείας Ανδρέα Λοβέρδου επιχειρήθηκε η ένταξη του στο ΕΣΥ, αλλά η πρόταση απορρίφθηκε από την πρό-κα. Από πλευράς υποδομών, κτίρια, διαρρύθμιση, εξοπλισμός το **νοσοκομείο** είναι από τα καλύτερα στην Ελλάδα, μαζί με το Υγεία, το Γνώσσιο και το Διαβαλκανικό.

Όταν η ΗΜΙΘΕΑ απέκτησε το «Ντινάν» η πληρότητα του **νοσοκομείου** ήταν κάτω του 10%. Κάθε μήνα η διοίκηση, δηλαδή η Πειραιώς, έβαζε χρήματα για να καλύπτεται το λειτουργικό κενό. Επιχειρήθηκε μια γενναία αναδιάρθρωση και παράλληλα το management προχώρησε σε προλήψεις γιατρού. Σταδιακά η πληρότητα άρχισε να ενισχύεται με αποτέλεσμα σήμερα να κυμαίνεται κοντά στο 30%. Πλέον οι μηνιαίοι τζίροι

του **νοσοκομείου** προσεγγίζουν τα 3 εκατ. ευρώ, το operating loss έχει μειωθεί δραστικά αλλά για να μην μπαίνει μέσα το **νοσοκομείο** (break even) απαιτείται πληρότητα της τάξεως του 50%. Οι δύο ενδιαφερόμενοι εκτιμούν ότι ο στόχος αυτός είναι εφικτός, δεδομένου ότι η κεντρική τοποθεσία του **νοσοκομείου** αποτελεί μεγάλο πλεονέκτημα.

Από την άλλη πλευρά, γνωρίζουν από πρώτο χέρι ότι οι αποδόσεις στον τομέα της ιδιωτικής υγείας έχουν περιοριστεί και το ρίσκο δεν είναι μικρό. Αμοδότης της ιδιωτικής υγείας είναι ο ΕΟΠΥΥ, ο οποίος πορεύεται όλο και με μειωμένα κονδύλια. Επίσης, εκτός από το τίμημα της εξαγοράς ο πλειοδότης θα πρέπει να βάλει το χέρι στην τσέπη και να ανανεώσει τον εξοπλισμό του **νοσοκομείου**. Και αυτό γιατί ο εξοπλισμός του «Ντινάν» λόγω των οικονομικών προβλημάτων των τελευταίων ετών – χωρίς να θεωρείται παλιός – είναι τουλάχιστον μια γενιά πίσω από τις τεχνολογικές εξελίξεις, δεδομένου ότι η ανανέωση σε κάθε σύγχρονο **νοσοκομείο** γίνεται κάθε τέσσερα-πέντε χρόνια.

Κυριακή 7 Φεβρουαρίου 2016

Σε τρεις μήνες
η οριστική
συμφωνία

Σήμερα στο **νοσοκομείο** απασχολούνται περίπου 900 άτομα, εκ των οποίων 300 είναι γιατροί, 300 νοσηλευτικό προσωπικό και οι υπόλοιποι 300 παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό. Μετά την ανακίνηση του προσημασμένου επενδυτή, θα ακολουθήσει ένα διάστημα τουλάχιστον τριών μηνών μέχρι να πέσουν οι τελικές υπογραφές αφού ο επενδυτής θα προχωρήσει σε due diligence και θα καταρτίσει το οριστικό επιχειρηματικό πλάνο του. Η προκήρυξη του διαγωνισμού προβλέπει είτε την εξαγορά της ΗΜΙΘΕΑ είτε τη μακροχρόνια μίσθωση από τους ενδιαφερομένους. Σύμφωνα με πληροφορίες, και οι δύο προσφορές αφορούν την εξαγορά των μετοχών της ΗΜΙΘΕΑ, μέσα όμως από έναν περίπλοκο σχεδιασμό με πολλές παραμέτρους.

Στην ιστοσελίδα του Ερρίκος Ντινάν Hospital Center αναφέρεται ότι το **νοσοκομείο** είναι ένα από τα πλέον σύγχρονα νοσηλευτικά κέντρα όχι μόνον εντός της ελληνικής επικράτειας, αλλά και στην ευρύτερη περιοχή της Νοτιοανατολικής Ευρώπης. Στις εγκαταστάσεις του, που εκτείνονται σε 55 χιλιάδες τ.μ., αναπτύσσονται **κλινικές** και εξωτερικά ιατρεία όλων των ειδικοτήτων, πλήρως εξοπλισμένα, με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας. Διαθέτει 303 κλινικές **κλινικές**, 25 χειρουργεία, 38 κλινικές μονάδες εντατικής θεραπείας, 24 κλινικές μονάδες τεχνητού νεφρού και 78 κλινικές νοσηλείας μιας ημέρας.

ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σε κρίση οι γενικές
κλινικές, αντέχουν
τα διαγνωστικά
κέντρα

Η αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας επέληξε σημαντικά από την οικονομική κρίση καθώς είναι άμεσα εξαρτώμενη από την επισημασμένη πορεία των δημοσίων ασφαλιστικών ταμείων και τη μείωση της αγοραστικής δύναμης των νοικοκυριών. Επιπρόσθετη επιβάρυνση στον κλάδο δημιούργησε η έκτακτη απόφαση για επιβολή εκπτώσεων (clawback), καθώς και ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (rebate), με τις επιχειρήσεις να μην είναι προετοιμασμένες

για την αντιμετώπισή τους, ενώ παράλληλα η καθυστέρηση της είσπραξης των απαιτήσεων από το Δημόσιο, σε συνδυασμό με την περιορισμένη πιστωτική πολιτική των τραπεζών, δημιούργησαν σημαντικά προβλήματα στη ρευστότητα των επιχειρήσεων. Σύμφωνα με μελέτη που εκπόνησε η ΣΤΟΧΑΣΙΣ Σύμβουλοι Επιχειρήσεων ΑΕ, το συνολικό μέγεθος της εγχώριας αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (γενικές ιδιωτικές **κλινικές**, μαιευτικές **κλινικές**, ψυχιατρικές **κλινικές** και διαγνωστικά κέντρα) υπολογίζεται σε 1,385 δισ. ευρώ το 2014 παρουσιάζοντας αύξηση 1,5% σε σχέση με το 2013, με τον Μέσο Ετήσιο Ρυθμό Μεταβολής (MEPM) να διαμορφώνεται αρνητικός (-2,9%) την περίοδο 2007-2014. Όσον αφορά το 2015, εκτιμάται ότι η αγορά παρουσίασε μείωση, η οποία κυμάνθηκε από 1% ως 3%.

Ειδικότερα το μέγεθος της εγχώριας

αγοράς για τις γενικές **κλινικές** διαμορφώθηκε σε 831 εκατ. το 2014 παρουσιάζοντας αύξηση 1,8% σε σχέση με το 2013. Εκτιμάται ότι η αγορά το 2015 υποχώρησε εκ νέου με ρυθμούς από -3% ως -5% σε σχέση με το 2014. Η αγορά των μαιευτικών **κλινικών** υπολογίστηκε σε 186 εκατ. το 2014 παρουσιάζοντας αύξηση 7,5% σε σχέση με το 2013. Η άνοδος για το 2015 κυμάνθηκε από 3% ως 5%. Το μέγεθος της εγχώριας αγοράς των ψυχιατρικών **κλινικών** υπολογίστηκε σε 57 εκατ. το 2014 παρουσιάζοντας μείωση -14,9%. Το 2015 η εκτίμηση είναι για περαιτέρω πτώση από 8% ως 10%. Τέλος, η αγορά των διαγνωστικών κέντρων ανήλθε σε 311 εκατ. το 2014 παρουσιάζοντας αύξηση 0,6% σε σχέση με το 2013. Για το 2015 η συγκεκριμένη αγορά εμφάνισε ρυθμούς άνοδου από 0% ως 2%.





ΡΕΠΟΡΤΑΖ



**ΧΩΡΙΣ ΜΕΘ
ΜΑΣ ΟΔΗΓΟΥΝ
ΣΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ**

Στον ύπνο πιάστηκαν στο υπουργείο Υγείας με τη γρίπη. Ενώ ήταν γνωστό από τα προηγούμενα χρόνια ότι η νόσος κορυφώνεται τον Φεβρουάριο, υπήρξε καθυστέρηση στην έγκριση των προσλήψεων νοσηλευτών, παρότι οι συμβάσεις είχαν ληθεί από τον Οκτώβριο. Το αποτέλεσμα; Ένας στους τέσσερις ασθενείς πεθαίνει πριν βρεθεί κενό κρεβάτι.



του Αμιλίου Νεκτά
anegis@me.com

Συνολικά, έως το μεσημέρι της Πέμπτης 4/2/2016 είχαν καταγραφεί 208 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, τα οποία νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ. Το ίδιο χρονικό διάστημα είχαμε 44 θανάτους, με το ποσοστό να αφορά ασθενείς που δεν κατέφεραν να νοσηλευτούν σε μονάδα Εντατικής και έχασαν τη μάχη σε απλό θάλαμο. Τις τελευταίες δύο εβδομάδες επικρατούν συνθήκες... πολέμου στο κέντρο επιχειρήσεων του ΕΚΑΒ, που διαχειρίζεται τις κλίνες Εντατικής στην Αττική. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, υπάρχουν στιγμές που τα εκκρεμή αιτήματα για κενό κρεβάτι αγγίζουν τα 80 - αριθμός ρεκόρ. Εξ αυτών, περίπου τα μισά αιτήματα αφορούν κρούσματα γρίπης.

Βέβαια, το πρόβλημα με την έλλειψη κλινών Εντατικής δεν είναι νέο. Συνολικά εκτιμάται ότι υπάρχουν σε όλη τη χώρα περίπου 150 κρεβάτια, τα οποία είναι ανενεργά λόγω έλλειψης κυρίως νοσηλευτών. Τα προηγούμενα χρόνια - και με δεδομένη την απαγόρευση προσλήψεων στο Δημόσιο - το υπουργείο Υγείας αναγκάστηκε να προσλάβει συμβασιούχους νοσηλευτές μέσω του ΚΕΕΛΠΝΟ, ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες.

Έληγαν συμβάσεις, έκλειναν κρεβάτια

Φέτος, λοιπόν, οι συμβάσεις 170 νοσηλευτών άρχισαν να λήγουν από τις αρχές Οκτωβρίου και ενώ η διοίκηση του ΚΕΕΛΠΝΟ είχε ενημερώσει επανειλημμένως την ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Η Αριστοτέλης πρακτικά πιάστηκε στον ύπνο. Αντίδρασε καθυστέρημένα, παρατείνοντας τις συμβάσεις για λίγες εβδομάδες, αλλά αυτό δεν απέδωσε, καθώς κάποιοι είχαν εγγραφεί ήδη στο ταμείο ανεργίας. Έτσι, οδηγηθήκαμε στο κλείσιμο και άλλων κλινών. Έτσι και με καθυστέρηση, το υπουργείο Υγείας από τα τέλη Οκτωβρίου εξήγγειλε την πρόσληψη 400 νοσηλευτών μέσω του ΚΕΕΛΠΝΟ, ώστε να γίνει εφικτό να ενεργοποιηθούν επιπλέον 50 κλίνες Εντατικής.

Στο σημείο αυτό, λοιπόν, η κυβέρνηση επέδειξε αβελτηρία, καθώς η αναγκαία Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου υπογράφτηκε μόλις την περασμένη Παρασκευή. Οφείλουμε από την άλλη να αναγνωρίσουμε ότι επέλεξε πιο διαφανείς διαδικασίες πρόσληψης (κρίτηρια ΑΣΕΠ), καταργώντας την προσωπική συνέντευξη, που ήταν παράθυρο για πρόσληψη ημετέρων.

Εν τω μεταξύ, φαίνεται ότι η καλοκαιρία που επικράτησε στη χώρα μέχρι τις γιορτές οδήγησε πολλά άτομα, που ανήκουν στις λεγόμενες ομάδες υψηλού κινδύνου (ηλικιωμένοι, χρόνιοι ασθενείς κ.λπ.), να μην κάνουν το εμβόλιο της εποχικής γρίπης. Το γεγονός αυτό φαίνεται ότι έπαιξε καθοριστικό ρόλο ώστε το φετινό κύμα της νόσου να έχει σοβαρές επιπτώσεις, που είχαν ανάγκη νοσηλείας σε Εντατική. Ακόμη και οι πρόσθετες 40 κλίνες των ιδιωτικών κλινικών δεν ήταν αρκετές να καλύψουν τις ανάγκες.



Τους έπιασε στον ύπνο

«Θανάσιμη αδράνεια» από το υπουργείο Υγείας στην προκήρυξη νοσηλευτών για να ανοίξουν μονάδες εντατικής

Πού βρισκόμαστε σήμερα; Αν όλα πάνε καλά, έως τις αρχές της ερχόμενης εβδομάδας θα γίνει η προκήρυξη από το ΚΕΕΛΠΝΟ και η ολοκλήρωση των διαδικασιών αναμένονται περίπου σε ένα μήνα. Δηλαδή, οι νέοι νοσηλευτές θα πιάσουν δουλειά γύρω στις αρχές με μέσα Μαρτίου. Συνεπώς, θα έχει «πάει χαμένος» όλος ο Φλεβάρης και ενώ είναι γνωστό επιδημιολογικά ότι η εποχική γρίπη με το επιμυχο στέλεχος H1N1 κορυφώνεται το δίμηνο Φεβρουαρίου - Μαρτίου.

Αφήσαμε για το τέλος το εξής κωμικοτραγικό: Υπάρχει περίπτωση να προσληφθούν νοσηλευτές, αλλά να μη λειτουργούν οι κλίνες. Εδώ και δύο ολόκληρα χρόνια είναι χωρίς συντήρηση περίπου 50 υπερυψωμένες κλίνες Εντατικής, που αγοράστηκαν από το ΚΕΕΛΠΝΟ ακριβώς για τη γρίπη και μας стоίχισαν 1,2 εκατ. ευρώ. Όλα στο πόδι...

Η φετινή εποχική γρίπη δεν διαφέρει από τις προηγούμενες. Τα εργαστηριακά ευρήματα δείχνουν ότι το κυρίαρχο στέλεχος παραμένει το πανδημικό H1N1, το οποίο καθύψιπε πληθυσμό το διαθέσιμο εμβόλιο εποχικής γρίπης. Δηλαδή, δεν έχει γίνει καμία μετάλλαξη του ιού, όπως εσφαλμένα έχει ακουστεί.

Η ιδιαιτερότητα φέτος είναι ότι λόγω των καλών καιρικών συνθηκών, άτομα υψηλού κινδύνου (ηλικιωμένοι, μεταμοσχευμένοι, διαβητικοί κ.λπ.) δεν εμβολιάστηκαν όπως άλλες χρονιές. Έτσι, με την έλευση του ιού, βρέθηκαν απροστάτευτοι.

Το πιο ανησυχητικό είναι ότι στην κοινή γνώμη έχει απαξιωθεί η σημασία του εμβολιασμού, λόγω του φιάσκου της πανδημίας της γρίπης το 2009. Και το υπουργείο Υγείας τα τελευταία χρόνια δεν έκανε καμία παρέμβαση τόσο προς το κοινό όσο και στο ιατρικό σώμα, το οποίο επίσης δεν κάνει εμβόλια (μόνο 10% έχουν εμβολιαστεί).

Τα στοιχεία επιβεβαιώνουν ότι το 95% των θανάτων που έχουν καταγραφεί αφορούν άτομα υψηλού κινδύνου, τα οποία όμως δεν είχαν κάνει το εμβόλιο. Ο εμβολιασμός συστήνεται να γίνεται κατά τους μήνες Οκτώβριο - Νοέμβριο, κάθε χρόνο, αλλά οι ειδικοί θεωρούν πως θα είναι χρήσιμος ακόμη και τώρα.

Μετά την πανδημία του 2009, η επιδημιολογία της νόσου έχει αποκτήσει πλέον χαρακτηριστικά της συνήθους εποχικής γρίπης: • το επιδημικό κύμα συμβαίνει μεταξύ Ιανουαρίου και Μαρτίου. • η κορύφωση της δραστηριότητας συμβαίνει μεταξύ Φεβρουαρίου και Μαρτίου. • κυκλοφορούν σε μεγαλύτερο ή μικρότερο ποσοστό όλα τα στελέχη γρίπης, δηλαδή του Α(H1N1) pdm09, H3N2 και τύπου Β. • τα σοβαρά κρούσματα γρίπης που χρειάζονται νοσηλεία σε ΜΕΘ οφείλονται ακόμα κατά κύριο λόγο στο πανδημικό στέλεχος Α(H1N1).

Το ΚΕΕΛΠΝΟ υπενθυμίζει ότι αυτήν την περίοδο συστήνεται η έγκαιρη χορήγηση αντιικών φαρμάκων (Tamiflu, Relenza) σε ασθενείς με σοβαρά συμπτώματα, κυρίως στα άτομα με παράγοντες κινδύνου για επιπλοκές από τη γρίπη, ανεξαρτήτως αν έχουν εμβολιαστεί ή όχι και χωρίς να είναι αναγκαία η εργαστηριακή επιβεβαίωση της νόσου. Τα φάρμακα αυτά διατίθενται δωρεάν.

Η πορεία της γρίπης τα έτη 2011-2016 (πηγή: ΚΕΕΛΠΝΟ)

Εβδ	2012-2013		2013-2014		2014-2015		2015-2016	
	Εισαγωγές σε ΜΕΘ	Θάνατοι	Εισαγωγές σε ΜΕΘ	Θάνατοι	Εισαγωγές σε ΜΕΘ	Θάνατοι	Εισαγωγές σε ΜΕΘ	Θάνατοι
50	1	1	1	0	3	0	0	0
51	1	1	1	0	4	0	2	0
52	1	1	6	0	4	2	4	1
53	1	1	6	0	4	2	9	1
1	1	1	11	2	12	3	35	3
2	3	1	22	6	23	5	75	11
3	5	1	46	9	48	8	129	20
4	10	2	68	16	76	19	147	27
5	22	2	93	20	96	28	208 (*)	44 (*)

Παρατήρηση:

Η ανάλυση αφορά από την 50ή εβδομάδα του προηγούμενου έτους έως την 5η εβδομάδα της τρέχουσας χρονιάς. Με γκρι χρώμα αποτυπώνεται η εβδομάδα έναρξης του κύματος. Ο αριθμός των εισαγωγών και θανάτων είναι αθροιστικός.

(*) Μέχρι το μεσημέρι 4/2/2016. Η 5η εβδομάδα συμπληρώνεται την Κυριακή 7/2/2016

Τι φταίει με τη φετινή γρίπη